فــوبيــا
قراءة في سيكولوجية الخوف

الدكتور لطفي الشربيني

دار العلم والإيمان
للنشر والتوزيع

١٥٧,٣
ل . ١

الشربيني ، لطفي .

فوبيا قراءة في سيكولوجية الخوف / الدكتور لطفي الشربيني .-

ط١.- دسوق : دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع .

١٩٦ ص ؛ ١٧,٥ × ٢٤,٥سم .

تدمك : 978 – 977 – 308 – - -

١. علم نفس المرضي .

أ - العنوان .

هاتف : ٠٠٢٠٤٧٢٥٥٠٣٤١ - **فاكس:** ٠٠٢٠٤٧٢٥٦٢٠٢٣
***E-mail*:** *elelm_aleman@yahoo.com*
elelm_aleman2016@hotmail.com

2016

فهرس
محتويات الكتاب

مقدمة

لعل الدافع وراء اختيار موضوع المخاوف المرضية " فوبيا" دون غيره هو ذلك الانطباع الذي تكون لدي بعد سنوات طويلة من ممارسة الطب النفسي في أماكن مختلفة بأن الأصل في كثير من الأمراض المختلفة التي يذهب الناس بسببها للعلاج لدى الأطباء من مختلف التخصصات هو القلق بصفة عامة .. وأنواعه المختلفة وفي مقدمتها الخوف الذي يمثل العنوان الكبير لحالات الفوبيا و الهلع و غيرها .. بل أكثر من ذلك فقد لاحظت أثناء مراقبتي للحياة في تعاملاتي اليومية مع الآخرين أهمية الخوف و القلق في التأثير على سلوكيات الناس و أسلوبهم في تناول أمور الحياة المعتادة و ردود أفعالهم في مواقف الحياة المختلفة .

لقد أصبح القلق في عصرنا الحالي هو القاعدة حيث أصبح الإنسان يعيش حالة دائمة من الخوف و القلق و التوتر و قد استسلم لهمومه المتعددة التي بدأت تحول بينه و بين شعور الارتياح و السعادة فلم يعد بوسعه الاستمرار في الحياة بطريقة تلقائية بسيطة و لعل ذلك هو سر متاعبنا .

وقد تكون –عزيزي القارئ– قد سمعت عن بعض ما يحتويه هذا الكتاب من المعلومات من قبل فتجد انه لم يأت بشيء جديد كما كنت تتوقع... و هنا أذكرك بأن كل منا بحاجة إلى تذكر ما يعرفه دائما بين الحين و الآخر .. لذلك فإنني –عزيزي القارئ– حين أتوجه إليك بهذا الكتاب فإنني أضع في الاعتبار صياغة المعلومات و الحقائق العلمية فيه بأسلوب مبسط و بعيد عن التعقيد مع الحرص على تجنب استخدام المصطلحات العلمية التي تشيع في كل ما يكتب في موضوعات علم النفس.

أخيرا –عزيزي القارئ – فان هذا الكتاب هو محاولة لإلقاء الضوء على موضوعات هامة ومعلومات حول " الفوبيا " أقدمها للمكتبة العربية في هذا الحيز المحدود الذي يحتوي إضافة إلى الحقائق العلمية التي تضمنها على خبرتي المتواضعة من خلال عملي في مجال الطب النفسي و حاولت التركيز على أساليب العلاج و الإرشادات التي تساعدنا في التغلب على المخاوف المرضية . قال تعالى:

(ولكل درجات مما عملوا) [سورة الأحقاف:١٩]

و الله نسأل إن نكون قد وفقنا في ما قصدنا إليه من الفائدة.. أنه سميع مجيب..

المؤلف

مدخل إلى فهم
الخوف المرضي (فوبيا)

ما هي (الفوبيا) ؟ :

الخوف المرضي أو الرهاب هي المرادف لمصطلح " فوبيا " ، وهو وصف لحالة معينة تتميز بشعور خوف وذعر شديد لا يتناسب بحال مع الموقف أو الشيء الذي يتسبب في هذه المخاوف ..إذن هي مشاعر خوف مبالغ فيه عند التعرض لشيء ما لا يمكن أن يبرر كل ما يحدث.

والرهاب أو الفوبيا من اليونانية φόβος بالمعنى ذاته هو مرض نفسي يعرف بأنه خوف متواصل من مواقف أو نشاطات معينة عند حدوثها أو مجرد التفكير فيها أو أجسام معينة أو أشخاص عند رؤيتها أو التفكير فيها.

هذا الخوف الشديد والمتواصل يجعل الشخص المصاب عادة يعيش في ضيق وضجر لمعرفة بهذا النقص . ويكون المريض غالباً مدركاً تماماً بأن الخوف الذي يصيبه غير منطقي ولكنه لا يستطيع التخلص منه بدون الخضوع للعلاج ، لكن الأمر يبدو خارج التحكم الإرادي للشخص المصاب بهذا الخوف بحيث يحاول تجنب هذا الموقف أو الشيء والفرار بعيداً عنه ، ومثال ذلك من يخاف من الأماكن العالية ، أو الأماكن الواسعة أو الزحام ويحاول الابتعاد عن هذه الأشياء فلا يستخدم المصعد و لا ينزل إلى الشارع حرصاً منه ألا تنتابه الحالة ، وترى معي أن هذه الأشياء ليست مخيفة بالمرة بالنسبة للشخص العادي.

ورغم أن الفوبيا تكون عادة مصحوبة بأعراض القلق الحادة وآثاره على الجسد مثل تعبيرات الخوف ، وشحوب الوجه ، ورجفة الأطراف ، وخفقان القلب بشدة ، وتصبب العرق ، إلا أنها تختلف عن حالات القلق المعتادة في أن المخاوف هنا تتركز على موضوع واحد هو موقف أو نشاط أو شيء خارجي لا تحدث الأعراض إلا عند التعرض لهذه الأشياء موضوع الخوف ، وهذه الحالات تسبب عادة كثير من المشكلات للمصابين بها ، فقد تضطرهم مخاوفهم إلى تغيير مجرى حياتهم للإبتعاد عن مصدر خوفهم ، ومع ذلك فإن معظم ضحايا " الفوبيا" لا يلقون كثيراً من التعاطف من الآخرين لأن المحيطين بهم لا يمكن أن يتصوروا معاناتهم بل يعتبرون المريض عليه بعض المسئولية فيما يحدث له ، لكن أحداً لا يشعر بما يعانيه المريض بالفعل.

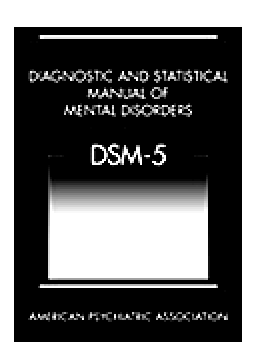
موقع الفوبيا .. في الطب النفسي :

في التصنيف التقليدي للأمراض النفسية يتم تقسيم هذه الاضطرابات إلى حالات " العصاب " ، وتعنى حالات الاضطراب النفسي التي تتميز بسهولة الانفعال ، وتتراوح بين مشاعر الضيق والملل وسيطرة مشاعر الخوف أو الوساوس التي تؤدى إلى عدم الاستقرار وتؤثر في علاقة الفرد بالآخرين وفى حول بصفة عامة وحالات " الذهان " أو الأمراض العقلية الشديدة ، وهى التي يطلق عليها عامة الناس لفظ " المجانين " ، رغم أننا كأطباء نفسيين لا نستريح بالمرة لاستخدام هذا اللفظ الذي لا يحمل أي مدلول علمي ، فلا يوجد مرض اسمه " الجنون " لكن هذا اللفظ يتم تداوله على نطاق واسع حتى أنهم يطلقون على الطبيب النفسي " دكتور المجانين " ونفس التسمية يصفون بها مستشفى الأمراض العقلية ، ونحن نسمع من يقول ذلك فلا نجد ما نفعله سوى أن نقول : الأمر لله ! فليس بوسعنا أن نغير مفاهيم جميع الناس .

أما موقع القلق النفسي عموما ، وحالات الفوبيا على وجه الخصوص كحالة مرضية في تصنيف الطب النفسي ، فأنة واحد من الاضطرابات النفسية العصابية وهو في الواقع أكثرها انتشارا مقارنة بالحالات العصابية الأخرى مثل الهستيريا والوسواس القهري ، وتتميز الحالات العصابية بصفة عامة ـ ومنها الفوبيا ـ بوجود بعض الأمور والعوامل الواضحة التي يمكن التعرف عليها كسبب مباشر في حدوث الحالة ، كما أن المريض لا يفقد صلته بالواقع من تلتهم ، ولا يختل حكمة على الأمور بصفة عامة .

DSM-5 List of Anxiety Disorders

- Specific Phobia
- Panic Disorder
- Agoraphobia
- Selective Mutism
- Separation Anxiety Disorder
- Generalized Anxiety Disorder
- Unspecified Anxiety Disorder
- Other Specified Anxiety Disorder
- Social Anxiety Disorder (Social Phobia)
- Anxiety Disorder Due To Another Medical Condition
- Substance/Medication-Induced Anxiety Disorder

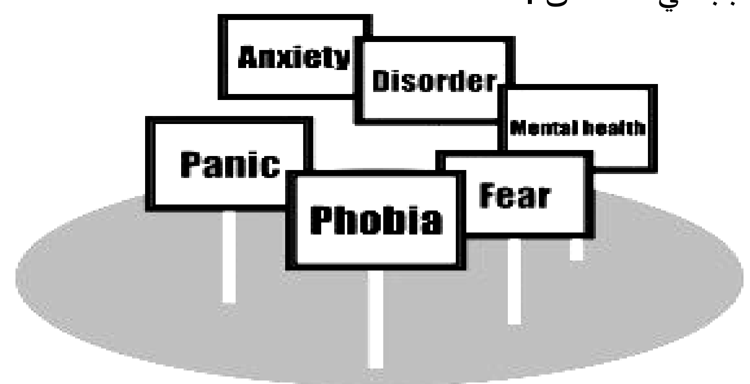


في التصنيف الأمريكي الأخير للأمراض النفسية

إذن فالقلق و منه حالات الفوبيا - كحالة مرضية مستقلة - ليس مصنفا ضمن الاضطرابات العقلية الخطرة والشديدة ،التي تتميز بوجود خلل واضح في أسلوب التفكير ، وفى السلوك ، واضطراب في حالة المزاج ، أو كل ذلك معا مما يؤدى إلى عدم قدرة المريض على التفاعل مع الحياة أو التكيف مع الواقع ، لكن الفوبيا و القلق قد يكون إحدى السمات الرئيسية في أعراض هذه الاضطرابات العقلية الشديدة مثل الفصام العقلي ، والبارانويا (جنون العظمة) ، وحالات الاكتئاب النفسي والهوس .

الفوبيا.. من الأنواع المتعددة للقلق:

القلق في معظم الأحوال هو أحد الانفعالات الطبيعية التي يمكن أن يشعر بها أي إنسان إذا تعرض لموقف ما يستدعى هذا الانفعال ، وهو استجابة طبيعية فيها إعداد وتهيئة للإنسان لمواجهة الأخطار ، وتجربة القلق هنا لهذه شعور وانفعال طبيعي تماما إذا كانت تتناسب مع الموقف أو الشيء الذي تسبب في هذا القلق .



الفوبيا من أنواع القلق

ومعها حالات الهلع و الخوف

لكن هذا الانفعال الطبيعي إذا كان بقدر مبالغ فيه يزيد عن المتوقع ، أو إذا استمر لمدة طويلة أكثر مما يجب ، فتكون هنا في مواجهة حالة القلق النفسي المرضى ، وهو شعور غير مرغوب بعدم ا لارتياح مصحوب

بالخوف وبعض المظاهر البدنية مثل التوتر ، والانقباض ، وضيق الصدر ، وخفقان القلب ، وتصبب العرق ويصاحب ذلك بعض العجز عن أداء الأعمال اليومية بالصورة المعتادة ، كما يؤثر القلق على قدرة الفرد على التكيف والتفاعل الاجتماعي مع ألآخرين .



وقد يكون القلق مجرد واحد من الأعراض لحالة مرضية أخرى ، فقد تظهر علامات القلق على الشخص حين يعانى من أحد الأمراض البدنية مثل الأنفلونزا أو المغص الكلوي أو السرطان ، أو يكون القلق هو أحد العلامات لاضطراب نفسي أخر مثل مرض الفصام العقلي ، أو البارانويا (جنون العظمة) ، أو الاكتئاب أو الوسواس القهري .

ويختلف الناس في الطريقة التي يستجيبون بها لانفعال القلق ، فبينما تكون المظاهر الرئيسية للقلق لدى بعض الناس لهذه العصبية الزائدة والخوف وعدم القدرة على التركيز ، هناك أيضا من يظهر القلق لدية في صورة اضطراب في دقات القلب ، وخفقان وشحوب ، في الوجه وبرودة في الأطراف ، وكل هذه نتيجة لتأثير القلق على القلب والدورة الدموية ، وهناك أيضا من تظهر علية علامات القلق في صورة قيء وغثيان وألم في المعدة وإسهال ، وفى هؤلاء الناس يكون الأثر الرئيسي للقلق على المعدة والجهاز الهضمي ، وفى بعض الناس يكون ضيق الصدر ، والتنفس السريع هو العلامة التي تبدو في حالة القلق ، كما أن القلق في نسبة من المرضى يتم التعبير عنة في صورة توتر عضلي ، و تقلصات ، وارتعاش في الأطراف .

جذور الخوف المرضي
(فوبيا)

- إلى أي مدى تمتد جذور الخوف الذي نصاب به في أي من مراحل حياتنا؟
- وهل صحيح أنها ترجع إلى أيام الطفولة الأولى ؟

الأرجح أنها تعود إلى ما قبل ذلك ، أي إلى ما قبل عهدنا بالحياة بالمرة حيث تؤكد بعض الدراسات وجود دور للوراثة وانتقال القلق عبر الأجيال ، فقد ذكر أن نسبة ١٥ ـ ١٧ % من أقارب مرضى القلق مصابون بالقلق أيضا ، كما تفيد الدراسات بحدوث القلق في ٥٠ % من التوائم المتطابقة وفى ٢٥ % من التوائم غير المتطابقة ، ونعنى بالتوائم المتطابقة تلك التي تنشأ عن إخصاب بويضة واحدة تنقسم بعد ذلك ، أما غير المتطابقة فتكون نتيجة إخصاب أكثر من بويضة واحدة .

هذا عن دور الوراثة في حالات الخوف"فوبيا" ، ويذكر " فرويد " أن جذور القلق والخوف التي يصاب بها الإنسان في أي مرحلة تعود إلى مرحلة الطفولة المبكرة نتيجة عقد ومخاوف وإشارات جنسية في سنوات العمر الأولى ، كما يذكر بعض علماء التحليل النفسي أثر صدمة الميلاد عند خروج الطفل إلى الحياة وطبيعة العلاقة بين الأم والطفل في زرع بذور القلق ، حتى أن بعضهم يذكر أن القلق يمكن أن ينتقل من الأم إلى طفلها ، كما أن تصرفات الأب وأسلوبه في التنشئة قد يسهم في خلق الاستعداد لدى الأبناء للإصابة بالقلق فيما بعد حين يتصف سلوكه بالتوتر والضبط الشديد ، وتخويف الطفل في المواقف الاجتماعية ، لذلك فإن حل مشكلة القلق وعلاجها عن طريق التحليل النفسي يستلزم العودة إلى الطفولة المبكرة ومحاولة استكشاف المواقف والخبرات التي أدت إلى حدوث القلق .

حكاية ولد اسمه (ألبرت):

وهذه الحكاية سوف أرويها هنا ليس بقصد التسلية ، ولكن كي أوضح لك عزيزي القارئ ـ بالدليل والتجربة أن القلق والخوف يمكن أن يكون مجرد عادة سيئة تعلمناها في مواقف مؤلمة تعرضنا لها ، وبطل حكايتنا هذه

هو " ألبرت " وكان طفلا لم يتجاوز عمرة العامين ، وقد قام اثنان من علماء النفس هما " واطسون " و " راينر " باختياره لإجراء تجربة مثيرة له ، لقد جلس " ألبرت " يلهو بينما قام العالمان بإحضار فأر أبيض صغير أمامه فلم يتأثر الطفل في البداية ، بل لقد كان "ألبرت " يحاول إمساك الفأر كلما اقترب منة ببراءة شديدة ، وعند ذلك تم إطلاق صوت جرس حاد خلف الطفل مما جعله يقفز من الفزع ، ثم أعيدت العملية عدة مرات حيث يظهر الفأر أمام الطفل ثم يتكرر الصوت الحاد ، وتتكرر استجابة الخوف والفزع لدى " ألبرت " المسكين .



لقد كان مشهد الفأر في البداية محايد بالنسبة للطفل ، لكنة تحول إلى مصدر خوف شديد وفزع حين أقترن بالصوت الحاد المزعج ، لقد بدأ " ألبرت " يصرخ فزعا كلما ظهر أمامه الفأر من بعيد حتى لو لم يكن مصحوبا بهذا الصوت ، وفيما بعد بدأت مخاوف الطفل تزيد عند مشاهدة أي شيء يشبه الفأر مثل القطط والأرانب والكلاب وحتى الملابس المصنوعة من الفرو ، لقد تم بذلك زرع الرهبة والخوف في نفس " ألبرت " وتحويله إلى واحد من مرضى القلق ، ورغم أن هذا في حد ذاته أمر مؤسف إلا أن التجربة نجحت في هذا الجزء منها !

كان من المخطط لاستكمال التجربة أن يتم تخليص الطفل " ألبرت " من مخاوفه بأن يتعرض للفأر مرة أخرى ـ وهو مصدر خوفه الأصلي ـ وهو في حالة سرور حيث تقدم له بعض الحلوى واللعب المحببة له ويظهر الفأر من بعيد ثم يتم اقترابه منة بالتدريج حتى تزول الرهبة المرتبطة بهذا المشهد نهائيا ، لكن ما حدث هو أن الطفل " ألبرت " خرج ـ من المستشفى ولم يستكمل الجزء الثاني من التجربة الخاص بعلاج حالة القلق والخوف ، فما يا ترى حدث للطفل " ألبرت " بعد ذلك ؟ لا احد يعرف إذا ما كانت مخاوفه قد استمرت أم تحسنت حالته ، ورغم أن التجربة مفيدة إلا أنها بهذه الطريقة وقد أجريت على إنسان تثير الاعتراض على هذا الأسلوب لاعتبارات أخلاقية ،لكن المهم في حكاية "ألبرت" أننا يمكن أن نستنتج أن الخوف والقلق الذي

نصاب به هو نتيجة خبرة مؤلمة تعلمنا منها كيف نكون مرضى ، وعلى نفس الأساس يمكن لنا أن نتعلم كيف نكون في حالة من الصحة النفسية ونتخلص من الخوف والقلق

بداية الفوبيا و الخوف والقلق:

لعلك قد لاحظت – عزيزي القارئ- أننا نستخدم تعبير "القلق" و"الخوف" في أماكن كثيرة مقترنا كل منهم بالآخر ، فهل يعنى ذلك أن القلق هو الخوف ، أم أن لكل منهم دلالة ومعنى يختلف عن الأخر ؟ . ودون الدخول في تفاصيل تعريفات علم النفس المعقدة التي نحرص في كتابتنا على تجنبها حتى يظل الكلام سهل الفهم فان الخوف يكون مصدره خارجي ومحدد ومعروف بحيث لا يثير الصراع الداخلي لدى الشخص ، أما القلق فانه انفعال داخلي غير واضح المعالم وليس له مصدر واضح ويحدث على مستوى العقل الباطن نتيجة لوجود صراع داخلي، لكن هناك بعض التداخل بين الحالتين حيث يختلط دائما شعور الخوف والقلق في كثير من الأحوال ، والسؤال ألان هو : كيف تبدأ مشاعر الخوف والقلق في داخلنا حتى تتطور إلى مظاهر خارجية ملموسة؟

الصراع.. وسكولوجية الخوف والقلق :

يتضمن الصراع دائما تناقضا بين شيئين يكون علينا الاختيار بينهما أو فكرتين مختلفتين ، ويكون على المرء في كل الحالات أن يصل إلى حل لهذا الصراع حتى يتحقق له الارتياح من حالة القلق والتوتر المصاحبة لاستمرار هذا الصراع ، والحياة سلسلة متصلة من بصراع على الإنسان أن يتعامل معها حتى يتحقق التوافق . والنوع الأول من الصراع ويسمى صراع الإقدام – الإقدام هو الاختيار بين أمرين لكل منهم مميزات وقوة جذب ، ولعل الكثير منا يواجه مثل هذا النوع في مواقف الحياة اليومية ، مثلا حين يكون عليك أن تختار بين مشاهدة مباراة هامة في كرة القدم على القناة الأولى للتليفزيون بينما تعرض القناة الثانية احد الأفلام المثيرة، وهذا الموقف يواجه كثير من الناس حين يتعين عليهم الاختيار بين السفر إلى مكان بعيد فيه دخل كبير وبين الاستقرار في موطنهم الأصلي ، أو بالنسبة للشباب في مقتبل حياتهم حين تكون أمامهم فرصة جيدة للعمل والحصول على عائد مادي وتحقيق الثروة التي يحلمون بها وبين الاستمرار في الدراسة وتحقيق مستويات علمية رفيعة ، أن حل الصراع في كل هذه المحاولات يكون بحسم

الاختيار فـ اتجاه واحد حتى تنتهي حالة الاستقرار والقلق الناشئة عن الصراع . أما النوع الثاني من الصراع هو ما يطلق عليه صراع الإحجام – الإحجام ويتضح من هذا الوصف أن الاختيار هنا يتم بين أمرين لا يبعث أي منهم على الرضا والقبول ، فهما كما يقول الشاعر أمران "أحلاهما مر" وهذا الشاعر كان يتحدث عن موقف يتعين فيه الاختيار بين " الفرار أو الردى " ، أي الهروب من ميدان القتال مع ما سوف يترتب على ذلك من وصمة بالجبن والعار ، أو مواجهة الموت ، ولاشك أن الموقف هنا أصعب بكثير من نوع الصراع الأول الذي يكون الاختيار فيه من أمرين كليهما جيد ومرغوب ، ونفس الموقف هو الذي يعبر عنه المثل الشائع : " الدفع أم الحبس " ، أي دفع غرامة مالية موجعة أو دخول السجن ولا شك أن الأمرين كليهما من البدائل السيئة لكن علينا اختيار احدهما لحل الصراع. وهناك نوع آخر أكثر تعقيدا تتداخل فيه الأمور حيث يكون علينا أن نقبل الأمر الذي يتضمن مزايا نرغبها وبه في الوقت نفسه عيوب لا نريدها ، ويسمى هذا النوع صراع الإقدام – الإحجام ، وهو يتضمن قبول الشيء بكاملة وبجوانبه الايجابية والسلبية ، ومثال ذلك ما ذكره لي شاب جامعي يتردد في التقدم لخطبة إحدى زميلاته رغم ما تتمتع به من خلق وجمال لان والدها سبق دخوله إلى السجن وأمها التي يفترض أن تكون حماته في المستقبل سيدة متسلطة !

والصراعات الحقيقية في الحياة تكون عادة متشابكة ومعقده ، وقد أطلقنا عليها هنا " أم المتاعب " لأنها الأصل في كثير من الاضطرابات النفسية ، الداخلية للإنسان مع نفسه وهى ذات أولوية عن أي شأن خارجي في العالم المحيط بنا وكلنا يؤمن بحكمة القول : " ماذا يفيد الإنسان لو كسب العالم كله وخسر نفسه" وهناك مثل انجليزي يقول: "بماذا تفيدني الدنيا الواسعة إذا كانت جذمتي ضيقة" وهذا يعن أننا إذا لم نصل إلى توافق مع أنفسنا ، ونتوصل إلى السلام النفسي عن طريق حل الصراعات الداخلية فإننا سوف نظل في حالة من عدم الارتياح والقلق والاضطراب حتى لو امتدت ممتلكاتنا لتشمل العالم كله. والخلاصة أن جذور الخوف والقلق سواء كانت خبرات ومواقف الطفولة الأولى ، وحتى تأثير الانتقال بالوراثة من الأب أو الام ، أو إذا ما كان الخوف والقلق عادات سيئة تعلمناها حتى تملكت نفوسنا مع الوقت ، أو لهذه نتيجة لانفعالات لم نعبر عنها في حينها فان معرفتنا لهذه العوامل التي أدت إلى الوصول لحلة الاضطراب النفسي من شأنها أن تسهم في إيجاد السبيل لحل المشكلة والتعامل مع القلق والخوف بأحد الأساليب المناسبة.

أ سباب الفوبيا

أسباب الفوبيا (أو كما يطلق عليها في ترجمة أخرى "الرهاب") على وجه العموم يمكن أن تندرج تحت النقاط التالية:

١. نظرية التحليل النفسي التي تربط حالة الخوف أو الفوبيا بما يصفه سيجموند فرويد مؤسس مدرسة التحليل النفسي على أنه الخوف من الاخصاء والذي مصدره مرحلة الطور الاوديبي (*Oedipal phase*).
٢. النظرية السلوكية تنسب الفوبيا لحدوث موقف صادم أو خبرةخوف ناتجة عن التعرض لوضع صعب حدث في مراحل العمر الأولى ، وتؤدي إلى حالة من الفوبيا مشابهة لهذا الموقف فيما بعد كما سنحاول توضيحه بشيء من التفصيل.

لقد أصبح الانتشار الواسع للقلق عموما و أنواع الفوبيا على تعددها في عصرنا الحالي يشكل ظاهرة ملموسة في كل المجتمعات تقريبا حيث يصيب القلق شرائح واسعة من الناس من مختلف الأعمار و المستويات .

و السؤال الذي يطرح نفسه هنا : ترى ما هي الأسباب التي تجعل الناس يعانون من الخوف المرضي ؟ ....

و هذا التساؤل يدور بذهن كل من يراقب الآخرين من حوله و يلاحظ انفعالاتهم و أسلوبهم في الحياة و قد اتسم بالتوتر و القلق أما في العيادة النفسية فان حالات القلق التي تتردد للعلاج تكون في صورة اضطراب نفسي يسبب الكثير من المعاناة للمريض و المحيطين به و عادة ما يتوجهون إلينا بالسؤال عن الأسباب فيما أصابهم من قلق و اضطراب يهدد أمنهم النفسي و يعوق مسيرتهم في الحياة .

البحث عن الأسباب :

من دواعي القلق أن نعاني من حالة مرضية ما و لا نستطيع تحديد السبب الذي أدى إلى إصابتنا بها و هذه نقطة هامة ليس فيما يتعلق بحالات القلق النفسي فقط بل بغيره من الاضطرابات النفسية عامة و بعض الأمراض العضوية أيضا ذلك أن كل منا حين يصاب بأي اعتلال في صحته يبحث عن السبب في مرضه و قد يكون السؤال الأول الذي يوجهه لطبيبه هو الاستفسار عن الشيء الذي تسبب له في المرض و هذه النقطة في غاية الأهمية ذلك أن

السبب في كثير من الحالات قد يكون غامض أو غير معلوم للمريض أو للطبيب أيضا و يؤدي ذلك إلى مضاعفة القلق و المعاناة و الحيرة لدى المريض .

و لا شك أن المهمة الأولى للطبيب عند محاولة التشخيص و العلاج هي الاجتهاد في تحديد العامل المسبب للمرض و التوصل فيما بعد إلى أسلوب التعامل مع الحالة بالطريقة المناسبة و في حالات القلق (مثل الفوبيا) و غيره من الاضطرابات النفسية تكون هذه منطقة ضعف عادة حيث أن مسببات المرض النفسي لا يزال معظمها غير معلوم بصفة قاطعة حتى ألان .. و لعل هذا هو السر في تعدد النظريات التي تفسر كل حالة من حالات المرض النفسي و أي أمر تتعدد فيه النظريات يكون ذلك دليلا على عدم الوضوح الذي يحتمل الكثير من الافتراضات .

لكن الحقيقة التي يمكن أن نؤكدها من خلال ممارسة الطب النفسي هو أن كل حالة من حالات الفوبيا القلق و غيره من الاضطرابات النفسية الأخرى تكون موضوعا مستقلا بذاته لا ينطبق عليه كل القواعد العامة التي نتوقع وجودها في الحالات الأخرى المشابهة.. بمعنى أن كل إنسان فرد تكون لديه أسبابه الخاصة جدا لما يعاني منه كما انه يتألم بطريقته و أسلوبه الذي غالبا ما يختلف عن غيره ذلك أن البشر لا يتشابهون فيما بينهم في حالة الصحة النفسية حيث لكل منهم شخصيته الخاصة و كذلك يختلفون في حالة المرض و الاضطراب النفسي لكن ذلك لا ينفي وجود أسباب عامة للقلق نبحث عنها في الغالبية العظمى من الحالات .

أسباب متنوعة للفوبيا :

قد تظهر أعراض الفوبيا عقب تعرض الشخص لموقف معين مثل حادث سيارة أو نزاع مع شخص آخر أو أزمة مالية فيكون من المتصور في هذه الحالات أن هذه المواقف هي السبب في القلق لان الأعراض بدأت في الظهور عقب هذه الأحداث التي تبدو و كأنها السبب في القلق و ما هي إلا بمثابة حلقة أخيرة كانت "القشة التي قسمت ظهر البعير " فهناك من العوامل المختلفة و المتداخلة و التي تتفاعل مع بعضها البعض ما مهد لظهور الاضطراب النفسي .

و لعل من أهم العوامل المسببة للفوبيا التكوين النفسي للفرد و خصائص الشخصية التي يتميز بها فبعض الناس بحكم تكوينهم لديهم الاستعداد للإصابة بالقلق أو الاكتئاب أو غيره من الاضطرابات النفسية عند التعرض لأي ضغط خارجي طفيف يمكن لغيره تحمله و هناك من يتحدث عن دور انتقال القلق بالوراثة عبر الأجيال حيث تذكر الأرقام أن ١٧ % من أقارب الدرجة الأولى لمريض القلق لديهم حالات مشابهة كذلك فان القلق إذا أصاب احد الأشقاء التوائم فانه يصيب التوءم الآخر غالبا بنسبة ٩٠% من الحالات .

و في هؤلاء الأشخاص الذين لديهم استعداد مسبق للإصابة بالفوبيا لا يحتاج الأمر إلا إلى أي واقعة بسيطة تبدأ بعدها مظاهر الخوف و القلق في الظهور.. و هذه الوقائع أو الأسباب الخارجية من القلق يمكن احتمالها بسهوله لو لم يكن لدى هؤلاء الناس قابلية التأثر بأمور يعتبرها الآخرون معتادة و من هذه الأمور التي يذكر كثير من الناس أنها السبب فيما يساورهم من قلق المشكلات التي تتعلق بحياتهم في المنزل و العمل و الخسائر المالية و الشعور بالظلم و المنافسة والصراع مع الآخرين أو المخاوف التي تساورهم بخصوص الصحة و الممتلكات والأبناء و المستقبل.. و قد لا تكون هذه المخاوف حقيقية بل وهمية لا أساس لها ومع ذلك تتملك هؤلاء الناس و تجعلهم يعيشون حالة قلق و اضطراب مزعجة .

و كثيرا ما يسألني بعض من مرضى الفوبيا أو احد ذويهم عن السبب الذي أدى إلى حالة الخوف المرضي هذه في ذلك الشخص بالذات و ظهور أعراضها في هذا التوقيت و في الغالب لا توجد إجابة قاطعة لذلك فالاضطرابات النفسية لها أسباب متعددة تتشابك فيها عدة عوامل من الوراثة إلى التنشئة المربكة و علاقات الأسرة و العمل و ضغوط الحياة المختلفة أو كل هذه الأشياء مجتمعة في حالة واحدة و مع الإصرار على معرفة سبب معين يجد الطبيب نفسه مرغما على توضيح كل هذه الأمور للمرضى و ذويهم لكن الإجابة لا تكون شافية في كثير من الأحيان .

فوبيا

الصغار ...و الكبار

في أي مراحل العمر يصاب الإنسان بالفوبيا ؟

كثيرا ما يدور هذا التساؤل بالأذهان حيث ساد اعتقاد لردح طويل من الزمن بأن الاضطراب النفسي كالقلق و الاكتئاب يصيب الإنسان في مرحلة النضج نتيجة لتعدد الأعباء و المسؤوليات المطلوبة منه لكن الواقع أن هذه الحالات تصيب الناس من مختلف مراحل العمر فهي تصيب الصغار و الكبار على حد سواء لكن ظاهرها تختلف تبعا لمراحل العمر المختلفة و مراحل العمر المختلفة التي تمثل رحلة الإنسان في الحياة تبدأ قبل أن يكون للإنسان عهد بهذه الدنيا و هو بعد في مرحلة التكوين كجنين في رحم ألام فهو حينئذ يمكن أن يتأثر بحالة ألام النفسية ثم يخرج الطفل إلى الدنيا و يمر بمرحلة الطفولة المبكرة (حتى سن الخامسة) ثم الطفولة المتأخرة (حتى سن الثانية عشر) و بعد ذلك تأتي مرحلة المراهقة (من الثالثة عشر و حتى العشرين) يليها مرحلة الرشد (من العشرين حتى الأربعين) ثم الفترة التي يطلق عليها منتصف العمر (من سن الأربعين و حتى الستين) ثم أخيرا مرحلة الشيخوخة و تبدأ بعد الستين و حتى نهاية رحلة الإنسان في الحياة و في هذه المراحل يكون الإنسان عرضة للإصابة بالفوبيا غي أي من أشكالها.. فقد أصبح القلق في هذا العصر في حكم الظاهرة و هو مرض لكل الأعمار و أن اختلفت أسبابه و صوره من سن إلى آخر .

حالات الفوبيا في الأطفال :

يصاب الأطفال بالفوبيا .. لكن ليس بوسعهم وصف ما يعانون منه أو التعبير عن مشاعرهم و انفعالاتهم غير أننا نستطيع استنتاج ما يشعرون به مما يبدر عنهم من تصرفات أو ما يظهر عليهم من أعراض مختلفة و ينشأ الخوف المرضي في الأطفال عادة نتيجة لمواقف يتعرضون لها في نطاق الأسرة في سنوات العمر الأولى و يكون للأب و ألام دور كبير في إصابة الأبناء بالقلق حين يدفعون الطفل إلى الشعور بعدم الأمن و يكون ذلك نتيجة للخلافات المستمرة بينهما أمام الأبناء ظنا منهم أنهم في هذه السن لا يفهمون شيئا مما يفعله الكبار و هذا غير واقعي فالأطفال يتأثرون بشدة لما يحدث من

حولهم داخل محيط الأسرة و ما يشاهدونه من مواقف تثير انفعالهم و تختزن في ذاكرتهم حتى تتسبب في حدوث الاضطراب لهم فيما بعد .



و قد يتسبب الآباء و الأمهات بحسن النية في زرع بذور الفوبيا والخوف والقلق لدى الأبناء ببعض الأخطاء التي يرتكبونها في أسلوب تربيتهم في سنوات الطفولة فألام التي تبدي حماية زائدة لطفلها و تجعله يشعر طوال الوقت انه معرض لخطر متوقع و الأب الذي يبالغ في إبداء خوفه و قلقه في كل مناسبة و لا يبدو هادئ الروع أمام أفراد أسرته يمكن أن يتسبب في انتقال عدوى الخوف و القلق إلى بقية أفراد الأسرة خصوصا الأطفال الصغار ففي بعض حالات الخوف المرضي لدى الأطفال من الحشرات أو الفئران و القطط و الكلاب يكون لدى احد الأبوين حالة مشابهة من المبالغة في الخوف من نفس هذه الأشياء و كذلك في حالات الخوف من الظلام أو من البرق أو من مقابلة الغرباء ففي كل هذه الحالات قد تظهر الأعراض على الأطفال بصورة حادة و السبب هو تأثرهم بحالة الآباء و الأمهات و لا تفلح في علاج هذه الحالات النوايا الحسنة للوالدين.

ألوان مختلفة للفوبيا في الأطفال و المراهقين :

من الصور المتعددة التي يمكن أن يظهر بها الخوف المرضي (الفوبيا) في سنوات الطفولة الأولى الحركات العصبية التي تصدر عن الأطفال الرضع مع الصراخ و تقلص العضلات كتعبير عن عدم الرضا لتأخر وجبة الطعام التباطؤ في تبديل ملامسه المبتلة و من أمثلة التعبير عن القلق أيضا الحركات غير الإرادية نتيجة انقباض بعض العضلات أو التبول في الفراش للأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة بعد أن يحدث التحكم في عملية التبول بالفعل و من مظاهر القلق في هذه المرحلة قضم الأظافر أو مص الإصبع أو الكوابيس التي تصيب الأطفال أثناء النوم و حالات الفزع الليلي و هي صور للقلق و الاضطراب تظهر أثناء النوم كما قد يصابون بحالة المشي و الكلام أثناء النوم .

و تلاحظ الكثير من الأمهات أن الحالات التي ذكرناها قد تبدأ أعراضها في الظهور لأول مرة عند ميلاد طفل آخر يستحوذ على اهتمام ألام كما قد يكون انفصال الطفل في السن المبكرة عن ألام هو العامل المسبب لهذه الحالات نظرا لانعدام شعوره بالأمن و يكون ذلك مثلا عند ذهابه إلى الحضانة أو المدرسة لأول مرة كما أن أسلوب التربية الذي يقوم على العقاب النفسي و البدني للأطفال بالحرمان و الضرب تكون نتائجه عادة سلبية على تكوينهم النفسي .

أما في المراهقين فان التغييرات التي تحدث في هذه المرحلة من جسدية و نفسية و اجتماعية قد تكون مصحوبة ببعض الخلل في الاتزان الانفعالي مما يجعل الأبناء في هذا السن عرضة للإصابة بالقلق و الاضطراب الذي يعبر عن نفسه في صورة السلوك المتطرف والذي يصل أحيانا إلى حد الانحراف ، والأمثلة على ذلك التدخين واستخدام المخدرات والانحرافات الجنسية ، وتزيد احتمالات حدوث هذه الاضطرابات إذا كانت الظروف الأسرية والبيئية من حولهم غير ملائمة ، على سبيل المثال وجد أن مشكلات المراهقين تزداد في الأسر التي تنهار بسبب الطلاق مقارنة بالأسر الأخرى حتى تلك التي يغيب فيها أحد الوالدين بسبب الوفاة!

فوبيا الكبار .. وماذا يحدث في الأربعين ؟

لا شك إن أسلوب المرء في الحياة ، والطريقة التي يفكر بها الإنسان في همومه وأمور الحياة من حوله تختلف وتتغير في مراحل العمر المختلفة ، وربما يعود ذلك لأن الإنسان يضطلع بأعباء ومسئوليات تتعدد وتتنوع ، وتزداد علاقاته في الأسرة والمجتمع والعمل كلما تقدم به العمر ، ومع السنوات أيضا قد تزيد الهموم لدى الإنسان حول حالته الصحية ، وحول قدرته على مجاراة ومنافسة من هم أصغر منه سناً ، وكل هذه الهموم تكون مصدر قلق له. . و كثير منهم يعتقد أن الأربعين هي بداية النهاية وصولا إلى الشيخوخة و خريف العمر و نلاحظ ذلك في المرضى و كثير من الأسوياء أيضا في مجتمعاتنا الشرقية أكثر من الناس في المجتمعات الغربية الذين لا يبدون كثيرا من القلق و الاهتمام حول تقدم السن بهم و يكون علينا كأطباء أن نوضح دائما أن الأمر لا يدعو إلى كثير من القلق ففي مرحلة منتصف العمر يفترض أن الإنسان يصل إلى ذروة قوته من حيث تحقيق منجزاته وطموحاته و كذلك ذروة النضج العقلي و العاطفي و البدني جميعا .

والواقع أن المرء في هذه المراحل المتقدمة من العمر يكون لديه الكثير من الأسباب و الهموم التي تثير لديه المخاوف والقلق و قد يؤدي التفكير بها إلى الإصابة بالاكتئاب و اضطراب عقلي و لعل التقاعد عن العمل و ما يتبعه من شعور العزلة نتيجة الابتعاد عن مجتمع العمل و علاقاته هي السبب الأول في الملل و صعوبة التكيف نتيجة لما يصاحب ذلك من شعور لدى المسن انه قد تم الاستغناء عنه و لم يعد المجتمع بحاجة إليه و قد تتطور لديه المشاعر السلبية حتى يفكر انه لم يعد مرغوبا به لأنه أدى وظيفته كانسان و لم يعد لديه المزيد و أن عليه أن ينتظر النهاية التي يوقن انه يقترب منها حثيثا و قد يزيد من معاناته إذا كان يعيش وحيدا دون دعم أو مساعدة أو لده مشكلات في موارد الدخل أو الصحة في هذه المرحلة .

أسباب إضافية أخرى للفوبيا :

من ملاحظاتي الخاصة عن بعض الموضوعات التي تستأثر باهتمام كثير من الناس و تكون الهم الأول لهم و السبب الرئيسي في قلقهم فان انشغال البعض برأي الآخرين فيهم و فقدان الأمن و الشعور بالظلم و عدم الإنصاف من العدالة أو تأثير الزحام و الضوضاء و التفكير في تأثير الحسد و السحر هي من الأمور التي كثيرا ما تكون وراء مشاعر القلق و الاضطراب لدى هؤلاء الناس و هنا سنحاول إلقاء الضوء على بعض هذه المسائل و هي جديرة بالاهتمام .

رأي الآخرين:

يرجع السبب في الفوبيا أو الخوف المرضي الذي يصيب بعض الناس إلى انشغالهم بخصوص رأي الآخرين من أصدقائهم و زملائهم و رؤسائهم فيهم و فكرتهم عنهم و من الناس من يدفعه الحرص على أن يكون محبوبا من كل الناس و محل تأييدهم إلى الانشغال و القلق الدائم و كثيرون يشعرون بالقلق و الإحباط إذا حدثت أي صعوبات في علاقاتهم بالآخرين من حولهم أو حين تبدر نحوهم أي تصرفات أو كلمات نقد لا يرضون عنها من أي من المحيطين بهم حيث تكون هذه الأمور التي يبديها الآخرون و التي لا دخل لهم فيها مصدر هم و قلق دائم لهم و تستأثر بالكثير من اهتمامهم .

و الحقيقة أن رضا الناس المطلق عنا هو غاية لا يمكن أن ندركها و نحصل عليها على الدوام لكن ذلك لا يجب أن يكون السبب في قلقنا فنحن لا نحتاج إلى التأييد و الساندة و الحب من جميع الناس كي نمضي في حياتنا و

من الصعب بل من المستحيل أن ترضى جميع الناس لأنك إذا كنت من الأشرار فسوف يكون لك أعداء من الطيبين و على العكس من ذلك فانك إذا كنت من الناس الطيبين لابد أن يكون لك بعض الأعداء الذين يختلفون معك و لا يرضون عنك و هم الأشرار.

و لعلنا جميعا نعلم حكاية " جحا " و ولده و حماره حين كان يركب مع ابنه على الحمار و يسير في الطريق فوجد من يشير إليه على انه يظلم الحمار بهذا الحمل الثقيل فنزل و ترك ابنه راكبا على الحمار فلم يعجب الناس ذلك أيضا و لا حين ركب هو و ترك ابنه يسير خلفه حتى وصل الأمر إلى حد أن سار هو و ابنه خلف الحمار ثم أثار ضحك الناس و سخريتهم حين فكر في أن يقوم هو بحمل الحمار بدلا من أن يركبه و ليست هذه دعوة لإهمال رأي الناس تماما و لكن يجب وضعه في الحجم المناسب دون أن نسمح لبعض النقد أن يدمر حياتنا و يجعلنا نعيش في قلق دائم كما أن الحرص على أن يكون المرء محبوبا و مؤيدا من الجميع لا يجب أن يكون مطلقا لأننا لسنا بحاجة ماسة إلى كل ذلك كل ما علينا هو أن نحتفظ بعلاقات طيبة متوازنة مع البعض من الناس الذين لهم تأثير مباشر في حياتنا و نتصرف بثقة مع الآخرين دون خوف أو قلق .

الشعور بالظلم و غياب العدالة :

أصعب كثيرا من وقوع الظلم نفسه هو الإحساس بالظلم.. و شعور الظلم للإنسان شيء مرير بغيض يتسبب في حالة من الغليان الداخلي و هو قلق مضاعف لا يمكن أن يهدأ طالما استمرت هذه المشاعر السلبية نتيجة للشعور بالظلم و قد تتولد نتيجة لذلك أيضا مشاعر سلبية أخرى مدمرة كالغيظ و الغضب و الرغبة الجامحة في الانتقام و كل هذه الأمور يدفع المرء ثمنها من راحته و من الطاقة التي يفترض أن يستخدمها في أمور ايجابية بناءة لكنها تستهلك في هذه الانفعالات السلبية . و لا يقل أثرا عن ذلك شعور الفرد بأن العدل لا ينصفه وهو صاحب الحق وهذا ما لاحظته في البعض من الناس الذين يصيبهم الخوف المرضي والقلق والإحباط في الفترة التي ينتظرون فيها ما تسفر عنه الإجراءات الطويلة للتقاضي في ظل العدالة البطيئة .

و علينا في بعض المواقف أن نتحلى بالصبر.. و ليس ذلك موقف سلبي لكن يكفي أن نبذل ما في وسعنا و أن نواجه بشجاعة الموقف و لا نفقد الأمل بالمرة فالأمور لن تظل في غير صالحنا و لا مكان لليأس في معالجة أي

موقف و إذا فعلنا ما نستطيع دون استسلام فان ذلك هو الحل الأمثل لتخفيف المشاعر السلبية نتيجة التعرض للظلم أو العدالة البطيئة.

تأثير الزحام و الضوضاء :

تجربة طريفة و مثيرة قام بها احد العلماء حين وضع عددا من الفئران في مكان فسيح و ظل يمدها بالغذاء و الماء لمدة من الزمن تصل إلى عدة شهور وكانت النتيجة أن حالة الفئران تحسنت و زاد وزنها و ظهر الحمل في بعض إناثها و في نفس الوقت وضع عددا مشابها من الفئران و لنفس المدة في مكان ضيق لا يكاد يتسع لوقوفها و لا تتوفر فيه وسائل الغذاء و المعيشة بدرجة كافية فكانت النتيجة أن الاضطراب قد ظهر على الفئران فبدأت في إظهار سلوك عدواني شرس نحو بعضها البعض حتى قتل عدد منهم و هذه التجربة لا تحتاج إلى الشرح فالزحام يجعل الناس في حالة قلق و توتر و اضطراب . و تؤثر الضوضاء على الإنسان إذا زادت حدها عن حد معين أو مع طول مدة تعرضه إلى مصادرها مما يؤثر على الجهاز العصبي و السمع ثم يمتد التأثير إلى الانفعال الذي يسيطر عليه القلق و يظهر معه السلوك العدواني نحو الآخرين و يشكل الزحام و الضوضاء و مشكلات البيئة الأخرى من الضغوط الإضافية على أعصاب الناس مما يزيد من أسباب الفوبيا والقلق في هذا العصر .

فوبيا الحسد و السحر :

يؤمن بعض الناس بصورة مبالغ فيها بتأثير العين و السحر الأسود ..و لا مانع في ذلك فكلنا نؤمن بوجود هذه الأشياء لكن هؤلاء يبالغون في الانشغال بهذه الأمور و دائما ما يساورهم الخوف المرضي لإحساسهم أنهم مستهدفون بالحسد أو عرضة لأعمال السحر من جانب أعدائهم و ستغرقهم تماما هذا الشعور بأنهم تحت تأثير تلك الأشياء الغامضة التي لا قبل لهم بدفع خطرها فهي قوى مؤثرة تتسلط عليهم و تصيبهم بالضرر .

و في ممارستنا للطب النفسي نرى كثيرا من المرضى الذين ينسبون السبب في كل ما يعانون من مخاوف و اضطراب إلى الحسد و تأثير العين و الحسد هو قوة تعمل بشكل مفاجئ و لها تأثير مدمر على حالة الإنسان الصحية و النفسية أو ممتلكاته و من بين الأعراض الشائعة الأخرى التي عادة ما تعزي إلى الحسد الإرهاق و الضعف أو العجز الجنسي و من الملاحظ أن الذين يكونون هدفا للحسد هم الأثرياء أو من يتمتعون بقدر من الجمال و

الوسامة لكن العين قد تصيب أي شخص خصوصا أولئك الذين لديهم القابلية على الإيحاء فتتسلط عليهم فكرة الحسد بمجرد أن يساورهم الشك في احد الأشخاص ذكر تعليقا أو تمتم بكلمة إعجاب أو شيء من هذا القبيل .

أما تأثير السحر فانه يلقى الكثير من الاهتمام لدى مرضى النفس بصفة خاصة و لدى قطاعات كبيرة من الناس أيضا و لعل كل من يعمل في مجال الطب نلاحظ أن المريض لا يذهب إلى الأطباء إلا في توقيت متأخر في كثير من الحالات بعد أن يكون قد أمضى الكثير من الوقت و المجهود لدى الأطباء الشعبيين و غيرهم من الدجالين و المشعوذين لكن الغريب أيضا أن الكثير من مرضى القلق يشعرون بالتحسن بعد زيارة هؤلاء الناس الذين يوهمونهم أنهم قد تعاملوا مع السحر الذي يسبب متاعبهم و قاموا بإبطال مفعول " العمل " الذي يسبب القلق و المرض لهم . و ليس هناك من تفسير للتحسن الذي يحدث بالفعل في بعض الحالات نتيجة للعلاج الوهمي لدى الدجالين و المشعوذين إلا تأثير الإيحاء على هؤلاء الناس و قابليتهم للاستجابة لهذا الإيحاء بما يفوق اثر العلاج النفسي في بعض الأحيان فقد أخبرتني احد السيدات أنها ذهبت لعدد من الأطباء لعلاج ابنتها المراهقة من حالة اضطراب نفسي و أمضت في ذلك وقت طويل دون نتيجة و جاء الشفاء على يد الشيخ " فلان " الذي اخرج لها لفافة هي " العمل " أو السحر الذي تسبب في هذه الحالة و من يومها و البنت في حالة جيدة لكن ذلك لا يجب أن يدفعنا إلى التفكير كثيرا في أمر الحسد و السحر فقد يكون مجرد الانشغال بهذه الأمور مصدرا للفوبيا .. و علينا أن نؤمن بهذه الأشياء في حدودها دون أن نسمح للوهم أن يتملكنا و علينا في ذلك الاستعانة بقوة الإيمان و التوكل على الله تعالى .

الكيمياء..والفوبيا :

يفعل الخوف المرضي بنا أشياء كثيرة من خلال تأثير الانفعال على كيمياء المخ، والتغييرات التي تنشأ نتيجة لذلك ، وتبقى هناك نقطة لم يحسم أمرها بعد هي هل تحدث هذه التغييرات الكيميائية فينشأ عنها القلق ، أم أن القلق هو الذي يتسبب في حدوث هذه التغييرات في كيمياء المخ ؟ ومهما كانت الإجابة فإن هناك ارتباط بين القلق واضطراب وظيفة الجهاز العصبي الذاتي الذي يهيمن على كثير من العمليات والوظائف لأعضاء الجسم وبين وظيفة الغدد الصماء وإفرازها للهرمونات.

والعلاقة بين مخ الإنسان وبين الفوبيا مرجعها أن وسيلة الاتصال فيما بين خلايا المخ التي تقوم بالوظائف العقلية هي مجموعة من المواد الكيميائية

يطلق عليها الموصلات العصبية، مثل " النورادرينالين " و" الجابا " و " السيروتنين " وهذه المواد لها علاقة ثابتة باستجابة القلق ، فعلى سبيل المثال يمكن في التجارب على بعض الحيوانات أن تبدو علامات القلق على الحيوان عند حقنه ببعض هذه المواد الكيميائية ، وفي الإنسان يظهر انفعال القلق الحاد إلى حد الذعر في بعض المرضى بعد حقنهم بمحلول من مادة "لبنات الصوديوم" ، حيث يؤدي ذلك إلى زيادة في إفراز مادة " النورادرينالين " التي تحفز أعضاء الجسد وتظهر استجابة القلق والخوف ، ولقد أمكن الاستفادة من هذه المعلومات في التوصل إلى عقاقير تعيد هذا التوازن الكيميائي في حالات القلق فتعمل على شفاء أعراضه ، وربما أصبح بالإمكان مستقبلاً التحكم في الحالة النفسية والانفعالات عن طريق تطوير مركبات كيميائية يجد بها العلم حلاً لمشكلة القلق .

لكي نتخيل تأثير التغييرات الكيميائية داخل الجهاز العصبي علي الحالة النفسية وعلي حالة الجسد أيضا لنفترض مثلا أن أي واحد منا قد تعرض لموقف فيه خوف أو ضغط نفسي شديد فإن رد الفعل المعتاد هنا أن نشعر في مثل هذه المواقف بدقات القلب السريعة ورعشة في الأطراف وشحوب الوجه وتصبب العرق وهذه العلاقات هي مظاهر للقلق والتوتر لكنها حدثت نتيجة لسلسلة تبدأ من خلايا قشرة المخ التي تقوم بوظيفة التفكير ، وبعد ذلك تصدر إشارات كهر بائية وكيميائية إلي مناطق أخرى من الجهاز العصبي مثل الأجزاء الداخلية من المخ ومنطقة تحت المهاد التي يتم فيها إفراز مواد كيميائية تمثل إشارات إلي مراكز أخرى والي غدد الجسم لإفراز مواد تنطلق إلي الدم مثل مادة " الأدرينالين " التي تقوم بمهمة دفع الدم في القلب والشرايين بقوة وإعداد الجسم لمواجهة موقف القلق أو الخوف أو التهديد .. ويحدث ذلك كله بصورة تلقائية منظمة وخلال ثوان معدودة . وفي التجارب التي يجريها علماء النفس علي بعض الحيوانات لدراسة سلوكياتها تم اكتشاف مراكز معينة داخل الجهاز العصبي تقوم بإفراز مواد كيميائية تتسبب في شعور الاطمئنان والهدوء والارتياح ، والمواد الكيميائية التي ترتبط بذلك أطلق عليها " الأفيونات الداخلية " لأن لها تأثير مهدئ ومطمئن يشبه تأثير الأفيون علي المدمنين وهي الاندروفينات *Endorphins* والانكفالينات *Encephalins* وعلي العكس من ذلك فإن الغضب والتوتر والقلق والاكتئاب ترتبط أيضاً بتغييرات كيميائية في مراكز بالجهاز العصبي أمكن اكتشاف الكثير منها حالياً .

أوحت إلى قراءة أبيات من الشعر نظمها شاعر المهجر "إيليا أبو ماضي " تحت عنوان " الغبطة فكرة " بأن ما يذكره ينطبق أيضا على القلق ، فهو يؤكد أن الغبطة أي انفعال السعادة والسرور إنما هي مجرد فكرة تنبع من داخلنا ولا ترتبط كثيرا بالظروف الخارجية المحيطة بنا ، ويدلل على ذلك بأن شخصا فقيرا لا يملك أي شيء ويسكن في أحد الأكواخ قد يشعر بالسعادة نتيجة الرضا عن نفسه وعن حياته ، بينما قد يفتقد ساكنو القصور الشامخة هذا الشعور ليحل محله أجواء من القلق والكآبة رغم ما لديهم من ممتلكات.

الفوبيا ... فكرة !

إن الفوبيا - وهي لون و نع من حالات القلق – قد يكون أصلها فكرة سلبية تسللت إلى داخلنا وبدأت في السيطرة علينا ، فقد وجد أن أي واحد منا يمكن أن يثير نفسه انفعاليا في اتجاه السرور ، أو القلق ، أو الاكتئاب تبعا لما يردده بينه وبين نفسه من أفكار ، فعلى سبيل المثال يمكن لنا حين نقول لأنفسنا :" الحمد لله ، فالأحوال ممتازة ،والمستقبل مشرق بالأمل فان هذه العبارة يكون لها تأثير نفسي سار و منشط يظهر علينا ، بينما عبارة أخرى نرددها مع أنفسنا نقول: "الحياة كلها مشكلات و متاعب لا حل لها " يمكن أن تثير في نفوسنا مشاعر القلق و الاضطراب و التوتر و هذا ينطبق حتى على ما يدورفي نفوسنا من مشاهد وتخيلات حيث نشعر بالهدوء و الارتياح عند التفكير في موقف رومانسي جميل هادئ ، بينما نشعر بالقلق و الإثارة عند تخيل مشهد حادث أو عنف أو إثارة جنسية .

الأبيض و الأسود ... و الرمادي :

مصدر التعب و التوتر و القلق لكثير من الناس هو أنهم لا يستطيعون قبول "الحال المايل " فهم ينشدون الكمال و يريدون أن تكون كل أمور الحياة من حولهم في حالة من المثالية و الانضباط و واقع الحال أن شيئا واحدا في كل ما يحيط بنا لا يسير بأسلوب مثالي متكامل يخلو من العيوب و النقائص و تلك إحدى سنن الحياة في مجتمعات العالم المختلفة في عصرنا الحاضر و من هنا تأتي متاعب أولئك الأشخاص الذين يريدون أن تكون الأشياء أما بيضاء أو سوداء أي أجابيه أو سلبية و لا مجال للأمور الوسط في اعتقادهم أو بمعنى آخر اللون " الرمادي " الذي هو خليط بين الأبيض و الأسود معا .

و إذا نظرنا حولنا سنجد أن كثير من الأشياء يختلط فيها الحسن بالسيئ أو الخير و الشر معا و البعض منا لا يستطيعون التسليم بان علينا أن نقبل الحياة بجوانبها الطيبة و السلبية معا عادة ما يصطدمون بالواقع في مواقف كثيرة فالشيء الذي يبدو لنا سيئا قد تكون فيه بعض المميزات لكن البعض منا تكون طريقته في التفكير و تناول الأمور هي التركيز على الجوانب السلبية و تجاهل الايجابيات ويرتبط ذلك الأسلوب في التفكير بالتعصب و عدم التوافق و القلق .

و من قبيل الفكرة التي قد تؤدي إلى القلق و الاضطراب ما يطلق علية في علم النفس " التعميم " حيث يميل البعض منا إلى تكوين فكرة و موقف تجاه شيء معين بعد تجربة واحدة برغم أن ذلك لا يكفي ليكزن حكمة موضوعية مثال ذلك الشخص الذي يخبرك بأن كل سكان بلد ما هم من النصابين لأنه تعرض لواقعة نصب من احد الأفراد من هذا البلد و في هذا خطأ واضح ففي كل بلد يوجد أناس طيبون بجانب بعض من الأشرار .

و من أمثلة ذلك أيضا ما نلاحظه من أن بعض الناس لديهم آراء محددة في بعض المسائل لا يحيدون عنها كما لو كانت مبادئ يعتنقونها قال لي احد الشباب منفعلا " لا تثق بأي امرأة " و من الحوار معه أتضح انه خاض تجربة عاطفية فاشلة فقد تركته خطيبته بعد قصة حب استمرت لسنوات أتتزوج برجل ثري و في جلسة للعلاج النفسي قالت لي إحدى السيدات و كانت مطلقة منذ فترة طويلة حين سألتها عن عدم محاولتها بدء تجربة جديدة من الزواج : " كل الرجال مثل بعضهم لا يختلفون " و كانت تقصد أن المشكلات التي أدت إلى طلاقها من الزوج الأول يمكن أن تتكرر في أي تجربة زواج أخرى و السؤال الآن هو :

- كيف تؤدي هذه الطريقة في التفكير إلى الاضطراب النفسي ؟

لاشك أن التفكير الخاطئ يؤدي إلى أخطاء في الحكم و الاستنتاج كما رأينا في الأمثلة السابقة و يترتب على ذلك سوء التوافق و الاضطراب النفسي المرضي فالشخص الذي يعتقد انه فاشل و عاجز عن تحقيق أهدافه قد يصاب بالاكتئاب رغم أن وضعه لا يختلف عن كثير من الناس لهم مثل ظروفه و يعيشون حياتهم بصورة طبيعية و الشخص الذي يتوقع دائما أن يحدث له مكروه أو يكون لديه انطباع أن الحياة مليئة بالمفاجآت و المواقف الصعبة غالبا ما يدفعه هذا الاعتقاد و الأسلوب في التفكير إلى فقدان الأمن فيظل دائما في حالة قلق دائم ليس لها ما يبررها .

مواجهة فكرة الفوبيا و ما تثيره من القلق :

من ملاحظاتنا عن المرضى الذين يعانون من بعض الاضطرابات النفسية من خلال العمل في العيادة النفسية ..ومن الملاحظ أيضا على بعض الناس الذين يتصفون بصلابة الرأي أنهم عادة ما يستخدمون في عباراتهم عند الحديث عن أي شيء كلمات مثل :"من المستحيل" ، " إطلاقا " ، " بالمرة " ، " دائما " و هذه الكلمات التي يميل المرضى و بعض الناس في استخدامها باستمرار تدل على خصائص معينة في تفكيرهم ترتبط بالقلق و الاضطراب النفسي حيث أن تفكيرهم في الأشياء يتميز بالمبالغة في كل الأمور و التعميم الخاطئ الذي يؤدي إلى سوء التوافق .

و في علاج هؤلاء المرضى يجب أن يؤكد المعالج النفسي لمريضه أن الحياة لا توجد بها أشياء مؤكدة تماما و الأمور هي في الغالب نسبية وحتى الأشياء التي نراها سيئة و مريرة إذا نظرنا إليها بإمعان و اقتربنا منها سنجد بها بعض الجوانب الايجابية و لتوضيح ذلك اذكر أن احد مرضاي قال لي بانفعال أثناء المقابلة الأولى : " حياتي لا يمكن أن يقبلها احد أنني أتعرض إلى ظلم كبير في هذه الدنيا انه عالم ملئ بالقسوة أنني دائما أواجه الحظ العاثر في كل مناسبة ولا فائدة على الإطلاق في أن أتخلص من متاعبي .... ".

و في الجلسات المتتالية للعلاج و عند الحوار معه في الأمور التي يرى أنها مصدر لهمومه أمكن فيما بعد تعديل طريقته في التفكير بمناقشته في هذه الأفكار التي كانت ترتبط بحالة القلق و الاكتئاب التي يشعر بها و أمكن له أن يرى بعض الأشياء الايجابية في حياته بدلا من تعميم رؤيته السلبية لكل شيء و قد صاحب ذلك التعديل في مفاهيمه تعديل فكرته السابقة عن نفسه و عن الحياة من حوله ومن ثم تحسنت حالته النفسية بصفة عامة .

طريقتنا في التفكير .... و أثرها في حياتنا :

من الأشياء التي تشغل بال الكثير منا من مختلف المهن تحقيق النجاح والتفوق في مجال عملنا و ينظر بعضنا إلى النجاح في الحياة على انه التغلب على الآخرين في منافسة تسبب له القلق و قد تطول و تتسع مجالاتها لتفسد عليه حياته كل هذا و هو يتوقع أن يتخطى العقبات التي يضع نفسه في مواجهتها بهدف الوصول إلى النجاح و قد يصل إلى تحقيق بعض أهدافه في الحياة بالفعل لكن ذلك لا يعني تحقيق السعادة و الإشباع بل قد يفتح الباب لعقبات أخرى تسبب له المزيد من القلق و التعاسة كل ذلك نتيجة تبني أهداف

غير واقعية و غير معقولة و التفكير أنها مقياس النجاح إذا تحققت لكن الواقع أن النجاح مسألة نسبية وقد يكون ما حققه اوناسيس المليونير المعروف في جمع ثروة هائلة مما يعد نجاحا متميزا اقل بكثير مما تحقق لأبي المزارع البسيط من ريف مصر من نجاح إذا أخذنا في الاعتبار ما يجب أن يصاحب النجاح راحة و سعادة و إشباع .

و من الآثار الهامة لطريقتنا في التفكير على حياتنا بصفة عامة ما يلاحظ من أثر وسائل الإعلام في تغيير اتجاهات الناس و التأثير في الرأي العام حيث تؤثر على طريقتهم في التفكير في المجالات المختلفة و يستخدم ذلك الأسلوب في الدعاية و الإعلان أيضا .

و يمكن من خلال الإقناع أيضا تغيير طريقة التفكير التي تؤدي إلى التعصب و الاتجاهات العنصرية لدى جماعات كبيرة من الناس و يلاحظ أن المعلومات التي تتوفر لدينا عن موضوع معين تسهم في تكوين اتجاه فكري موضوعي نحو هذا الشيء مثال ذلك ما حدث في الولايات المتحدة حين قامت حملة كبيرة في المدارس تهدف إلى زيادة المعلومات و المعرفة فيما يختص بالأقليات المختلفة التي تعيش في المجتمع هناك و قد أسهم ذلك في تقليل العدوان و الكراهية لتلك الأقليات أي أن المعرفة قد انعكست على طرق التفكير و على المشاعر فتم تغيير الأفكار القديمة الغير مرغوبة أو الخاطئة بأخرى صحيحة ايجابية و بناءة .

و الخلاصة ..

بعد أن تأكد لنا ارتباط الفكرة التي تدور في ذهن أي منا بحالته الانفعالية فان عليك – عزيزي القارئ – إذا ساورك القلق أن تحاول التخلص منه عن طريق محاولة الرجوع إلى الفكرة التي دارت بخاطرك و تسببت في النهاية في شعورك بالقلق و ليس ذلك بالأمر الصعب فانك ستلاحظ أن بإمكانك ضبط انفعال القلق و الوصول إلى الهدوء النفسي إذا قمت بمناقشة نفسك بطريقة موضوعية فيما تفكر فيه فإذا استطعت تغيير تفكيرك فسوف تتخلص من سبب الانفعال و القلق و إذا لم يكن ذلك سهلا بالنسبة إليك فعليك مناقشة ما يدور بعقلك مع صديق أو شخص له بعض الخبرة أو طبيب نفسي و سيكون بوسعك في النهاية وضع حد لفكرة القلق و تحقيق الاتزان النفسي .

الخوف المرضي (فوبيا)
في العيادة النفسية

في العيادة النفسية – كما في الحياة – يحاول الناس تبرير مشاعر القلق التي تتملكهم و تسيطر عليهم حتى أنها قد تؤدي إلى إعاقة مسيرتهم في الحياة و توقف نشاطهم المعتاد ، و قد يكون الموقف الذي يعتقد الشخص انه السبب فيما أصابه من قلق مجرد هموم وهمية أو مخاوف لا أساس لها أو أمور تافهة من وجهة النظر الموضوعية لكنها تمثل بالنسبة لهذا الشخص مصدر خطر و قلق و تهديد ، أن المشكلة إذن هي تفسيرنا للأمور في البداية في غير صالحنا ثم نتولى هزيمة أنفسنا نتيجة الخطأ في الحكم و الاستنتاج و ينتهي الأمر بالاستسلام للقلق .

و من المواقف التي تكون عادة مثيرة للقلق و ترتبط دائما بالتوتر رغم أنها يمكن أن ينظر إليها كأشياء مألوفة لا يتطلب ما يحيط بها من انفعال ، خذ مثلا على ذلك الطالب الذي يستعد للامتحان و الذي يتملكه القلق كلما اقترب الموعد حتى أن استعداده قد يتعثر و ينخفض مستوى تحصيله الدراسي ، رغم أن الدراسة و الامتحان الذي يعقبها هي من الأمور المعروفة سلفا لهذا الطالب و لكل الطلاب و لم يستجد على الأمر شيء يستدعي القلق !

و من أمثلة المواقف التي تثير القلق أيضا ما يحدث للأطفال الصغار عند ذهابهم للمدرسة للمرة الأولى ، و كيف تكون تجربة مغادرة المنزل و التوجه إلى المدرسة مصحوبة بانفعالات الخوف و الترقب و القلق ، و كذلك القلق الذي يستبد بالرياضيين أثناء المباريات و المنافسات الرياضية ، أو بالمشجعين من جمهور كرة القدم مثلا حين يكون فريقهم طرفا في إحدى المباريات الهامة خوفا من تغلب الفريق الآخر ، و لك أن تتصور ذلك إذا راقبت انفعالات عشاق الكرة في المدرجات أو أما أجهزة التلفاز عند مشاهدة مباراة الأهلي و الزمالك في مصر !

و في حالات المرض بصفة عامة – أي مريض – فان الناس تستجيب بالقلق خوفا من المضاعفات التي تسبب تدهور الحالة الصحية أو خوفا من الموت الذي يكون في ذهن المريض عادة و يدفعه إلى طلب العلاج لدى الأطباء و هناك حالات مرضية بسيطة قد ينشأ عنها قلق متزايد ، منها و على سبيل المثال حالة فتاة تملكها القلق بعد ظهور حب الشباب في وجهها ، و

شاب نتيجة لتساقط شعر رأسه و خوفه من الصلع المبكر ، و الغريب في مثل هذه الحالات ما يحدث أحيانا من تحسن في الحالة الأصلية التي أدت إلى القلق بينما تسيطر على المريض مظاهر الاضطراب النفسي . و هي الأسوأ !

(فوبيا).. في العيادة النفسية:

تكون البداية في العادة انفعال داخلي نتيجة تعرض الفرد لموقف معين ولا يعبر عن مشاعره وقتها، ومن أمثلة هذه الانفعالات التي تسبب القلق والاضطراب إذا لم يتم التنفيس عنها العدوان أو الإذلال أو الفراق أو الإحباط وهذه الأمور تثير الغضب والاضطراب داخل النفس عند التعرض لها ، فإذا لم يتم التعبير والتنفيس المناسب في حينه نتيجة للحرص على إرضاء الآخرين أو الخوف من الخسارة فان هذه الانفعالات يتم كبتها فتسبب الصراع الداخلي الذي يؤدى إلى القلق.

و ظهور القلق نتيجة للانفعالات المكبوتة التي ذكرناها يتطلب بعض الوقت حيث أن هناك مراحل أو مستويات للقلق ، ويكون المستوى الأول هو أثر الانفعالات على الجهاز الهضمي والغدد الصماء ، وفى هذه المرحلة تبدأ بعض التغييرات الداخلية بتأثير اضطراب وظيفة الجهاز العصب الذاتي الذي يتحكم في العمليات غير الإرادية التي يقوم بها الجسم تلقائيا دون تدخل من إرادتنا مثل التنفس وضربات القلب وحركة المعدة والأمعاء ، كما يتم إفراز مواد هرمونية تنتقل إلى الدورة الدموية وتصل إلى مختلف أجهزة الجسم فتؤثر فيها ، منها على سبيل المثال مادة"الأدرينالين" .

في هذه الأثناء يشعر الشخص بإحساس داخلي مزعج وإدراك حسي غير مرغوب لكن لا تبدو عليه مظاهر القلق ، وقد يعجب كيف أن الآخرين من حوله لا يشعرون به، وأحيانا يشعر بالخجل من نفسه لأنه يظن أن الناس سوف يعلمون حين ينظرون إليه انه خائف ومذعور!



أما المستوى الثاني للقلق فيكون نتيجة تأثير الانفعال على أعضاء الجسم الداخلية التي تضطرب وظائفها بصورة ملحوظة، فيظهر الشحوب على الوجه نتيجة لانقباض الأوعية الدموية، وتزيد شدة وسرعة ضربات القلب ويصعب التنفس ، ويتصبب العرق ، وترتعش الأطراف ، وتكون هذه التعبيرات بداية للمستوى الثالث والأخير للقلق حيث تدخل الأمور في دائرة الوعي ، فيدرك الشخص حقيقة ما يعانى منه من اضطراب حيث تسيطر عليه مشاعر القلق والخوف وتسبب له الكثير من الإزعاج ، وتكون مظاهر هذه الحالة واضحة للآخرين في هذه المرحلة .

● " حالة من الخوف الجارف أخذت تنتابني ، ولا أستطيع الخروج منها أو التعايش معها ، لقد أصبحت في حالة ذعر من تصور إصابتي بمرض الإيدز الخطير ، إنني أتخيل أن جرثومة المرض قد استقرت في جسدي وسوف تفتك بي لا محالة بعد أن أعاني من الألم والعذاب مع هذا المرض الذي لا شفاء له إن هذا الخوف يعيش معي في كل لحظة ، ويجعلني أحياناً أفقد السيطرة على نفسي فأشعر أن جسمي كله يرتجف ، وقلبي يخفق بشدة ، والعرق يتصبب مني ، وأكاد أصرخ بأعلى صوتي من شدة ما أشعر به ..." بهذه الكلمات وصف مهندس شاب في الثلاثين من عمره حالة الخوف المرضي أو الرهاب (الفوبيا) التي أصابته ، وكل علامات الخوف والقلق تبدو على ملامحه ، وليس ذلك سوى أحد الأمثلة لحالات " الفوبيا " أو المخاوف المرضية التي تصيب الناس من مختلف الأعمار ، وبعض هؤلاء يطلب العلاج بينما يبقى البعض الآخر يعيش مع مخاوفه ، ولك أن تعرف – عزيزي القارئ – أن هذا المريض بالذات صاحب الشكوى السابقة لم يتعرض لأي مصدر يجعله يشك في إصابته بالإيدز ،كما أن جميع الفحوصات التي أجراها بدافع من حالة الذعر هذه قد أكدت عدم وجود أي احتمال للمرض لديه ، ورغم ذلك استمرت مخاوفه !

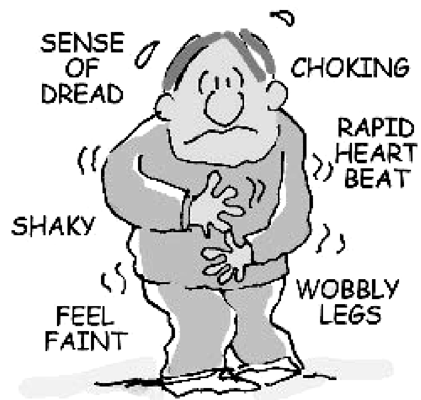
الإنسان في حالة الفوبيا :



هل رأيت –عزيزي القارئ– أي لإنسان في حالة الخوف المرضي ؟ ورغم أن مظاهر القلق تتشابه على وجه العموم إلا أن الناس تختلف فيما بينها في استجابتها للخوف ، ومظاهر الفوبيا تبدو على ملامح الفرد الخارجية وعلى تصرفاته وكلامه ، حيث تظهر تعبيرات الخوف والتوتر ، ويكون الخوف في الغالب من شيء ما لا يمكن للشخص أن يحدده بدقة في كثير من الحالات ، لكن بعض مرضى الفوبيا تتركز مخاوفه حول أمور بعينها مثل حالته الصحية أو من الموت أو الخوف من " الجنون " .

ويشكو مريض الفوبيا من عدم القدرة على التركيز حين يحاول القراءة أو الكتابة أو عند الحديث في موضوع ما ، كما يلاحظ أن المريض يبدي رد فعل حاد لأي صوت أو حركة من حوله ، فترى الشخص يقفز من مقعده بمجرد سماع جرس التليفون أو أي صوت مفاجئ ، كما أن الإنسان القلق يصبح قليل الاحتمال للضوضاء ، فتراه ينزعج كثيراً من صوت المذياع أو من الجلبة التي يحدثها الأطفال أثناء لعبهم بالقرب منه.

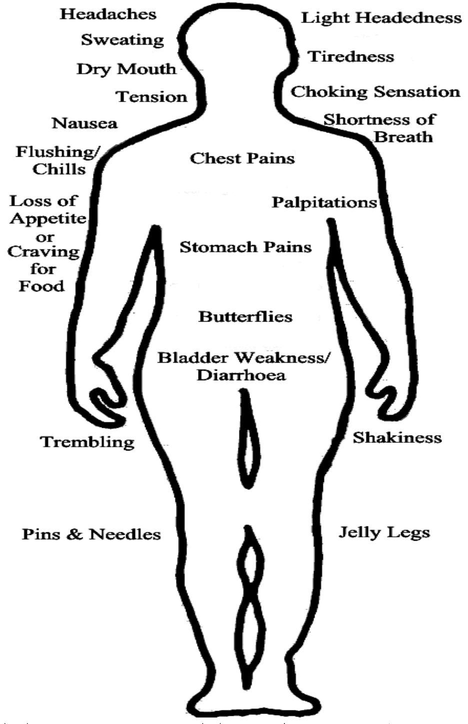
ونظراً لتأثير الفوبيا على الجهاز العصبي فإن شعوراً عاماً بالتوتر المصحوب بشد في عضلات الجسم ينشأ عن ذلك ، ويكون من نتيجة ذلك شعور بالألم في مؤخرة الرأس قد يتحول إلى صداع لا يستجيب للأدوية المسكنة المعروفة ، وقد يحدث نتيجة للتوتر العصبي والعضلي رعشة في الأطراف تضاعف مشاعر القلق لدى الشخص حين يراقب نفسه ويجد القلم يهتز بين إصبعه وهو يحاول الكتابة مثلاً .



ويصف المرضى نوبات الفوبيا بصورة تثير التعاطف معهم رغم أن المحيطين بهم لا يشعرون بمشكلتهم ومعاناتهم مع هذه الحالة ..حيث يبدو المريض طبيعياً إلى حد كبير فيم بين النوبات، وتحدث النوبة فجأة وبصورة

تلقائية في أي مناسبة عند التعرض لمثير الخوف المحدد ، وتتصاعد حدة الأعراض لتصل إلى ذروتها خلال ثوان معدودة أو دقائق، و هذه الدقائق تمر على المريض كأنها الدهر وتتمثل الأعراض الرئيسية للنوبة فيما يلي:

- شعور هائل بالخوف والرعب بمجرد التعرض للشيء الذي يكون بالنسبة له مصدراً لهذا الخوف.
- يصاحب ذلك خفقان وسرعة وعنف في ضربات القلب لدرجة تجعل الشخص يعتقد أنه أصيب بنوبة قلبية حادة.
- يتصبب العرق وتحدث رعدة في كل الجسم.
- يصاب المريض بالغثيان والدوخة وآلام في الصدر وتثمل في الجسم والأطراف ويصاب ذلك شعور بعدم الاتزان.
- ينتاب المريض إحساس بالاختناق وسحب الروح وشعور هائل بالخوف من احتمال الموت.
- صعوبة بالغة في الكلام واضطراب في الذاكرة، ويتحرك الشخص من مكانه بحثاً عن مخرج من حالة الفزع ، وقد يقع مغشياً عليه أثناء النوبة في نسبه ٢٠% من الحالات.



كيف يؤثر الانفعال و القلق في حالات الهلع
على كل أعضاء و وظائف الجسم!؟

المخاوف المرضية

والقولــون العصبـــي

يعتبر " القولون العصبي " إحدى المشكلات المرضية واسعة الانتشار ، والتي تتسبب في المعاناة لدى كثير من الناس لفترات طويلة ..ومن المعروف أن هناك مجموعة من الأمراض تضمها قائمة طويلة يطلق عليها الأمراض النفسية - الجسدية .. أو السيكوسوماتية ، وهذه الأمراض التي تضم أمراض العصر المعروفة مثل السكر ، وارتفاع ضغط الدم ، وقرحة المعدة ، وبعض الأمراض الجلدية، وأمراض القلب القاتلة وغيرها تم وضعها في هذه القائمة لأن جذورها تعود إلي أسباب نفسية نتيجة للتعرض للضغوط وكبت

الانفعالات علي مدى طويل فيكون تأثير ذلك خلل في بعض وظائف الجسم يتحول إلي مرض مزمن حقيقي يصعب علاجه وينطبق ذلك علي حالات القولون العصبي التي عرفت منذ وقت طويل ووصفها الأطباء تحت مسميات مختلفة مثل التهاب القولون أو الإسهال العصبي أو الاضطراب الهضمي الوظيفي ، وهي تصيب أعداداً كبيرة من الناس بعضهم يجد صعوبة في وصفها بدقة للأطباء ويظل يعاني منها لمدة طويلة .

وفرصة الإصابة بالقولون العصبي حسب الإحصائيات الطبية الكبيرة حيث يعاني منه٢٠% من الناس، أي أن واحداً من كل خمسة أشخاص يصاب بهذا المرض، وتحدث الحالة في النساء أكثر من الرجال بنسبة٣:١، وتزيد احتمالات الإصابة بعد سن ٣٥عاماً، وقد تعود النسبة العالية من الحالات في النساء إلي مراجعة المرضي من السيدات للعيادات الطبية بصورة أكبر من الرجال، وهذا المرض رغم انه لا يهدد الحياة ولا يتسبب في مضاعفات خطيرة إلا انه يسبب المضايقة والاضطراب المستمر والمعاناة الطويلة .

وتختلف الأعراض المرضية التي يشكو منها مرضي القولون العصبي من شخص إلي آخر، كما تختلف في نفس الشخص من وقت إلي آخر، وقد تبدو متناقضة في بعض الأحيان، والأعراض الرئيسية تستمر لمدة تطول إلي شهور أو سنوات وهي عسر الهضم، والشعور بالامتلاء وانتفاخ البطن، والإمساك أو الإسهال، أو تبادل الإمساك والإسهال علي مدى أيام الأسبوع، وآلام أسفل البطن تعقب تناول الطعام مع شعور دائم بعدم الارتياح، وهناك مجموعة من الأعراض الأخرى المصاحبة لهذه الحالة مثل فقدان الشهية للطعام، والشعور بالغثيان، وآلام الظهر

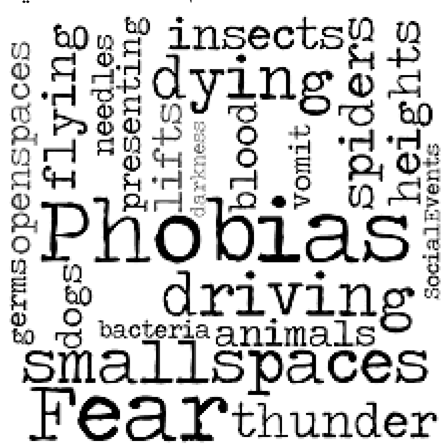
ويصاحب هذه الشكاوى شعور بالخوف والقلق لا نستطيع القطع إذا كان هو السبب في الحالة أو نتيجة لأعراضها ، وصعوبات في التوافق مع الحياة بسبب طول فترة المرض .. و قبل أن نذكر الأسباب المحتملة للإصابة بالقولون العصبي علينا أن نعلم أن الأمعاء الدقيقة والغليظة (القولون) تعتبر من اكبر أعضاء الجسم حيث يصل طولها معاً إلي ١٠ أقدام من العضلات الملساء التي يتحكم في حركتها المستمرة الجهاز العصبي الذاتي دون تحكم إرادي مباشر من جانب الإنسان في ذلك ، وفي حالة مرضي القولون العصبي يحدث اضطراب في الحركة التلقائية للأمعاء مما يؤثر علي سير محتوياتها من الطعام والخلل في وظيفتها ويحدث ذلك عقب التعرض للضغوط النفسية التي تؤثر بدورها علي الجهاز العصبي وهنا تتأثر أعصاب القولون التي

تقوم بوظائفها ٥ ملايين من الخلايا العصبية توجد في جدار الأمعاء وتتصل مباشرة بالجهاز العصبي ، ونتيجة لهذا الخلل تحدث الأعراض التي يعاني منها مرضي القولون العصبي .. و قد تبدأ الأعراض نتيجة الأسباب النفسية فإنها توجد في غالبية الحالات بصورة واضحة في صورة المخاوف المرضية و القلق أو مواقف الحزن الشديد ، والوقاية أفضل كثيرا وأكثر فاعلية من العلاج في مثل هذه الحالات التي تضمها قائمة الأمراض النفسية الجسدية (السيكوسوماتية) ، وتتحقق الوقاية بتجنب الانفعالات السلبية مثل القلق والغضب والكراهية ، والتعبير المستمر عن الانفعالات أفضل من كبت المشاعر من وجهة نظر الصحة النفسية ، كما أن الرضا والتفاؤل وقبول الحياة والإيمان القوى بالله تعالي عوامل أساسية في الوقاية من الاضطرابات النفسية ، أما إذا حدث الإصابة بالفعل فإن العلاج يصبح ضرورة عاجلة ، وكلما بدأ العلاج مبكرا كانت النتائج أفضل ، ويتم استخدام الوسائل المختلفة للعلاج سواء باستخدام الأدوية أو بالوسائل النفسية في نفس الوقت للتخلص من الأعراض المزعجة وتحقيق شفاء ثابت ومنع المضاعفات .

ألــوان.. وأنـــــواع

من (الفوبيا)

هناك قائمة طويلة أمكن تصنيفها تضم ثلاثمائة نوع أو يزيد من حالات الفوبيا ، ولكي تتصور مشكلة الفوبيا – قبل أن نلقي الضوء على بعض أشكالها – لنا أن نتصور أن الولايات المتحدة وحدها بها ما يقرب من ٢٢ مليون شخص يعانون من الفوبيا بمعدل واحد من كل ١٠ أشخاص ، وفي بريطانيا يصل العدد إلى أربعة ملايين شخص ، وهناك الكثير من الناس يعانون من نوع أو آخر من الفوبيا لكنهم لا يفكرون في طلب العلاج.



ويمكن حصر الأنواع الرئيسية من الفوبيا في مجموعتين ، الأولى هي المخاوف التي تتركز حول أمور خارجية ،مثل الخوف من الأماكن العامة (كالشوارع والأسواق) حيث لا يستطيع الشخص الذهاب إلى هذه الأماكن بمفرده وتشكل هذه حوالي ٦٠% من الحالات ، والخوف الاجتماعي أو عدم القدرة على مواجهة الآخرين والحديث إليهم ، ويحدث ذلك في حوالي ٨% من حالات الفوبيا والخوف المرضي من الحيوانات والحشرات مثل الخوف من القطط والكلاب والفئران والعناكب وغيرها ، وتمثل هذه الحالات ٣% من أنواع الفوبيا.



وتضم المجموعة الثانية من حالات الفوبيا الخوف من أمور داخلية ، مثل الخوف من الأمراض المختلفة ، ونشاهد هذه الحالات بكثرة في العيادة النفسية وتكون مصحوبة بكثير من القلق والوهم ، ومثال الأمراض التي عادة ما تكون موضوع هذا النوع من الفوبيا السرطان ، والأمراض التي تنتقل عن طريق الممارسة الجنسية ، والإيدز ، وقد تكون حالة الخوف المرضي مصحوبة ببعض مظاهر الوسواس القهري مثل المبالغة في الحيطة والحذر في كل الأمور الصحية أو كثرة الاغتسال وتكرار ذلك .

Types

- There are 3 types of phobias
  - Social Phobia
    - Fear of social situations (ex: public speaking)
  - Specific Phobia
    - Fear of particular things/situations (ex: animals, the dark, blood, etc)
  - Agoraphobia
    - Fear of being outside



ثلاثة أنواع رئيسية من " الفوبيا " :

- ✓ الخوف أو الرهاب الاجتماعي.
- ✓ مخاوف خاصة من أشياء محددة.
- ✓ رهاب الخلاء أو الأماكن المفتوحة.

أنواع خاصة
مـــن (الفـــوبيـــا)

THE NATION'S TOP TEN PHOBIAS

1 Arachnophobia — spiders
2 Social phobia — social or public situations
3 Aerophobia — flying
4 Agoraphobia — open or public spaces
5 Claustrophobia — enclosed spaces
6 Emetophobia — vomiting
7 Acrophobia (vertigo) — heights
8 Cancerphobia — developing cancer
9 Brontophobia — thunderstorms
10 Necrophobia —death (your own and others')

قائمة تضم ١٠ من أنواع الفوبيا الأكثر انتشارا:

- الحشرات(العناكب)
- الخوف الاجتماعي
- خوف الطيران
- خوف الأماكن المفتوحة و المتسعة
- خوف الأماكن المغلقة
- فوبيا القيء
- خوف الارتفاع
- فوبيا السرطان
- فوبيا العواصف الرعدية
- رهاب الموت

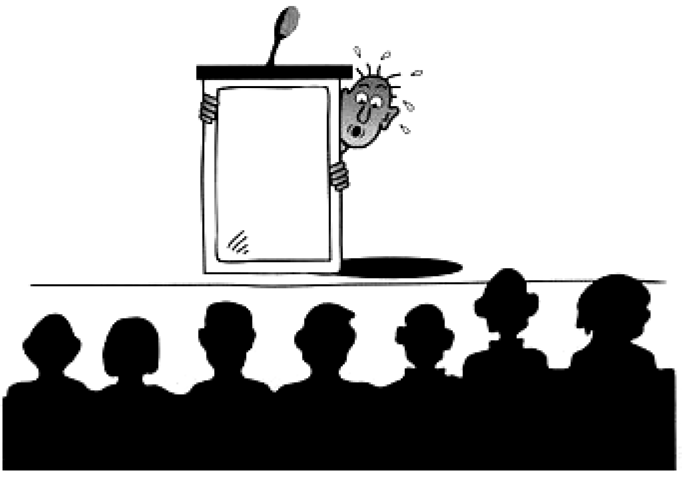
اضطراب القلق الاجتماعي
أو الرهاب الاجتماعي

(Social anxiety disorder)

يطلق على هذه الحالة أيضا : الخوف الاجتماعي أو الخجل المرضـي .. والرهاب الاجتماعي *(Social anxiety disorder)* هو اضطراب ونوع

من المخاوف الزائدة التي تظهر عند قيام الشخص بالحديث أو عمل شيء أمام مجموعة من الناس، مثل التواجد في المناسبات العامة أو المحاضرات والندوات و في قاعات الدرس أو التقدم لإلقاء كلمة، وفي المواقف التي يشعر فيها الشخص أنه تحت الملاحظة و الناس من حولهيركزون عليه و الجميع ينظر إليه، فيخاف أن يظهر عليه الخجل أو الارتباك أو أن يخطئ أو يتلعثم مما يؤدي به للدخول في حالة الخوف ومن علاماتها الارتجاف والخفقان وضيق التنفس وجفاف الحلق والعرق... و الارتباك.

وتعد أساليب التربية أو التنشئة الخاطئة للفرد خاصة في المجتمعات التي يسودها التحفظ أو تطغى عليها الأبوية والتسلط فينشأ الفرد وهو يراقب كل حركاته وسكناته، والاهتمام الزائد برأي الناس و قد يتعرض الشخص للنقد و اللوم و التعنيف اللفظي والجسدي غي الصغر سواء داخل الأسرة أو في المدرسة مما يزيد الأمر سوءا ، وقد لاحظنا – بحكم العمل في مجال الطب النفسي – من التاريخ المرضي لحالات الخوف الاجتماعي أن بعض الآباء والأمهات يسخرون من أولادهم ويذكرونهم بالسلبيات و نقاط ضعفهم باستمرار.. ومن أهم العناصر التي يهملها الآباء أثناء عملية التربية هي العمل على زرع الثقة في نفوس أبنائهم .



ويترتب على تكرار حدوث هذه الأعراض في موقف ما أن يخاف الشخص ويتجنب تلك المواقف. مما يزيد من مخاوفه ويضعف ثقته بنفسه، فيجعله عرضة لهذه المشاعر في المستقبل مما يزيد الحالة سوءاً وتعقيداً.. ويبدأ هذا الاضطراب مبكراً في سن الطفولة أو المراهقة حيث تبدأ معظم

الحالات في الظهور عند سن الخامسة عشرة تقريباً. وقد وجدت دراسات مختلفة أن هناك مرحلتين يكثر فيهما ظهور هذا الاضطراب: ما قبل المدرسة على شكل خوف من الغرباء، ومرة أخرى بين ١٢-١٧ سنة على شكل مخاوف من النقد والتقويم الاجتماعي، وتندر الإصابة به بعد الخامسة والعشرين من العمر.. و يعتبر هذا الاضطرابً من الحالات النفسية المزمنة التي تستمر عشرات السنين. و يتأخر المرضى في طلب العلاج لسنوات بسبب خجلهم من الحالة نفسها أو خوفاً من مواجهتها والاعتراف بوجودها.. وهذه الحالات شائعة الانتشار في الرجال، وخاصة المتعلمين والشباب بشكل أوضح منه في النساء.. و تتسبب في الألم والمعاناة والخسائر على أمدى البعيد.



ومن أعراض الرهاب الاجتماعي الجسدية- بالإضافة إلى الخوف الشديد - هناك تسارع للنبض ، الشعور بالغثيان أحيانا خاصة أمام الجمهور، في الحفلات والمناسبات أو الأسواق... إضافة إلى فقدان الشهية، والحاجة إلى الجنس، وكل هذا يرجع إلى خلل في الجهاز العصبي المركزي الذي برمجه صاحب المرض على ذلك بمرور الوقت .و يشعر المريض بالندم دائما نتيجة تصرفاته فهو شديد المراقبة لها مع الناس ويقول دائما " ليتني ما تكلمت... ليتني ما فعلت...ولا يستطيع الفرد على ذلك بناء علاقة اجتماعية قوية وصادقة مع أي إنسان حتى مع أقاربه... فهو يشك في كل شيء. ويميل المريض عادة إلى تضخيم الأمور وتهويلها مهما كانت تافهة أو بسيطة.

المضاعفات:

يتعرض المريض لسلسلة من المشكلات والخسائر الاجتماعية والمادية والمهنية والصحية، و "الإعاقة النفسية". التي يسببها الرهاب الاجتماعي، و منها وعلى سبيل المثال:

- ✓ القلق والفزع ورهاب الساحة (٤٥%)،
- ✓ أنواع أخرى من الفوبيا والمخاوف (٥٩%).
- ✓ استخدام المخدرات أو الكحول (١٩%).
- ✓ الاكتئاب النفسي (١٧%).
- ✓ التأخر أو التدهور الدراسي الأكاديمي و تدني فرص النجاح المهني والوظيفي.

فوبيا الطيران

رهاب السفر في الطائرة

الخوف من الطيران هو اضطراب شائع الحدوث ، وفي طريقة الحياة المعاصرة انه بالتأكيد قد يؤثر على حياتنا إلى حد كبير.. و يخاف الكثير من الناس من ركوب الطائرة.. حتى أن بعضهم يحجز تذكرته ويذهب إلى المطار مضطرا بعد أن يستعين بأحد الأدوية المهدئة.. و نلاحظ أن بعضهم الآخر يحجز تذكرته، لكنه في يوم السفر يختلق أعذاراً واهية ليتمكن من إلغاء السفر، مع أن السبب الفعلي هو فوبيا ركوب الطائرة.



و فوبيا ركوب الطائرة هو مرض نفسي منتشر في العالم، وبينت دراسات أجريت في بلاد مختلفة أن هذا الاضطراب ينتشر أكثر عند النساء، خصوصاً ربات البيوت..وتتنوع أشكال فوبيا الطائرة بين المصابين، فبعضهم يلزم الصمت طوال الرحلة فلا يتفوه بكلمة، لكنه يقوم بحركات تؤكد أنه يعاني من القلق، مثل التأكد المتكرر من ربط حزام الأمان، أو التمسك بشدة بالمقعد، أو بتثبيت الأقدام بقوة، أو الضغط على الأسنان، أو وضع الرأس على المقعد الأمامي لإخفاء العين عن مشاهدة الوضع داخل الطائرة ..أو يدخل في نقاش مستمر مع المضيفين أو مع من يجاوره في المقعد مع أسئلة لا تتوقف تتعلق

بوقت إقلاع الطائرة والمسافة التي ستقطعها وزمن الوصول وغير ذلك من الأسئلة التي تهدف إلى جلب الاطمئنان.

وقد تتحول الرحلة في الطائرة إلى كابوس مزعج و حالة معاناة سيئة ، فيظهر عليه الخوف و القلق و شحوب الوجه، و لا يأكل أو يشرب أو يتحركً، وقد يعاني من الآلام في الصدر والبطن، وتسارعاً في دقات القلب، وضيقاً في التنفس واضطرابات في الدورة الدموية، وتصبب العرق، وجفاف الحلق ، و شد أو تشنجات عضلية.

وترجع أسباب فوبيا ركوب الطائرة إلى بعض التخيلات والأوهام، مثل التفكير في سقوط الطائرة والموت ، أو شعور المسافر بأنه في مكان مغلق لا مهرب أو مفر . وتزيد الأعراضً عندما تمر الطائرة في مطب هوائي جوي يخيف أكثر الناس شجاعة ..و هناك أمور قد تفتح الباب أمام فوبيا الطيران مثل سماع أخبار تحطم طائرة ما، ومشاهدة حالات فزع بعض الركاب، وأسلوب قائد الطائرة غير المريح في طمأنة المسافرين، وطلب ربط الأحزمة المفاجئ، وتصرفات المضيفين المريبة وحركاتهم السريعة

علاج فوبيا السفر بالطائرات:

يمكن التوجه إلى بعض العلاجات النفسية السلوكية والمعرفية وكذلك يمكن استخدام المهدئات القصيرة المدى مثل البنزوديازيبينات *(Benzodiazepines)*فهي فعالة في تخفيف الأعراض والعلامات كم ويمكنها تخفيف حدة القلق للمسافر .. والوسائل الرئيسية للوقاية و العلاج هي:

- ✓ العلاج السلوكي .
- ✓ تناول بعض الأدوية المهدئة .
- ✓ النصائح للوقاية و العلاج.

ونذكر هنا بعض النصائح للوقاية و العلاج لفوبيا الطيران:

- ✓ تنظيم برنامج محدد يتم فيه بداية ذهاب المصاب إلى المطار ودخول الطائرة مرات عدة دون السفر، والهدف من ذلك تبديد قلق المريض وطرد مخاوفه وتعزيز ثقته بنفسه.
- ✓ إبلاغ أفراد طاقم الطائرة أنك تعاني من فوبيا الطيران و كيفية التصرف في مثل هذا الظرف، فهم يبذلون قصارى جهدهم للعناية بالأشخاص الذين يعانون من رهاب السفر من خلال شرح التعليمات الموجهة للمسافرين في شكل مطمئن.

- ✓ الاسترخاء قدر الإمكان، فهذا يساعد في التحكم في مشاعر الخوف المرافق لركوب الطائرة.. و التنفس بعمق بحيث يكون الشهيق طويلاً وكذلك الزفير، فهذا يساعد في التخفيف من حدة التوتر.
- ✓ لا تخشى مرحلة الإقلاع أو المطبات أو الهبوط وما يصاحبها من ضجيج أو اهتزاز.
- ✓ حاول أن يكون تفكيرك إيجابياً و لا تجعل الرحلة تشغل بالك.. وحاول أن تشغل وقتك بأشياء تنسيك المعاناة، مثل سماع الموسيقى، وقراءة كتاب أو مشاهدة فيلم.
- ✓ يفضل استشارة الطبيب قبل السفر، فقد يحتاج الأمر إلى بعض الجلسات النفسية أو تحرير وصف أحد الأدوية المهدئة مثل مشتقات "البنزوديازبين" للاستخدام عند اللزوم .

رهاب الدم

يصاب بعض الأشخاص أحيانا بهذا الرهاب نتيجة لتعرضهم لتجربة قاسية متعلقة بالدم. ا تكون في حينها مرتبطة بحالات أخرى من المخاوف، منها الخوف من الحقن والخوف من العمليات الجراحية و من التخدير و الإغماء. وفي أحيان أخرى، قد ينجم هذا الرهاب عن مصادر غير متعلقة بالشخص، منها سماع قصة من شخص ما حول عملية جراحية أو نزيف الدم أو الإصابة بحادث،وهو ما يتضمن الحديث عن الدماء؛ أو مشاهدة فيلم رعب تظهر فيه الدماء؛ أو رؤية صور لأحداث دامية، ومن هذه المشاهد ما ينتشر حاليا في نشرات الأخبار.



ويشعر المصاب بفوبيا الدم بخوف حقيقي من مشهد الدماء وكل ما يتعلق بها ويجب مراعاة هذه الحالة من جانب من يقومون بأخذ عينات الدم

للتحاليل في المختبرات و معامل التحاليل عند العلم بأن الشخص مصاب بهذا الرهاب وذلك ليأخذوا الاحتياطات اللازمة، منها إبعاد عينة الدم عن مرمى بصره. كما أنهم قد يقومون بإعطائه بعض النصائح للتخفيف من شدة ما لديه من رهاب. ويجب الإشارة إلى كونه مصابا بهذا الرهاب في ملفه الطبي الخاص.

وتفيد بعض أساليب العلاج النفسي في التعامل مع هذا الرهاب، والتي عادة ما تتضمن القيام بإزالة مخاوف المصاب تدريجيا، أي ما يسمى بـ "إزالة التحسس.desensitization"

ويذكر أن إزالة التحسس يجب أن تتم تحت إشراف الطبيب أو المعالج النفسي في جلسات علاجية سلوكية.

رهاب المدرسة *School Phobia*
"فوبيا" المدرسة

تعرف فوبيا المدرسة أو القلق المدرسي أو الرفض المدرسي على أنها ظاهرة تتضمن الخوف الشديد من المدرسة، وهناك بعض الأعراض و العلامات أو الإشارات لتشخيص هذه الحالات وهى الأعراض الجسدية، إذ يصاب التلميذ بالذعر ويشعر بآلام في الرأس أو المعدة، ويعاني أزمات اختناق و توتر حادة عندما يحل وقت الذهاب إلى المدرسة.. و يصرخ، ويتوسل إلى والدته ليبقى في المنزل ويهدّد بالهرب. وأخيرًا يجد دائمًا مبررات لخوفه من الذهاب إلى المدرسة مثل اتهام المدرسين و الزملاء بمضايقته .. و هذه الأعراض تختفي خلال أيام الإجازات وعطلة الأسبوع و الإجازة الصيفية.

وتحدث فوبيا المدرسة في نحو من ١- ٥% من الأطفال في سن المدرسة من حالة رفض المدرسة..و هذه الحالة أكثر شيوعًا في الأطفال الذين تصل أعمارهم ٥ و٦ سنوات وكذا الأطفال في عمر ١٠ و١١ سنوات، إلا أنها تحدث بشكل متكرر عندما تطرأ تغيرات كبيرة على حياة الأطفال، مثل دخول رياض الأطفال أو الانتقال من المدرسة الابتدائية إلى المدرسة الإعدادية أو الانتقال من المدرسة الإعدادية إلى الثانوية.. و قد يحدث رفض المدرسة بعد مرور الطفل بأحداث مربكة، كالانتقال إلى منزل جديد أو وفاة حيوانه الأليف أو أحد أفراد الأسرة.

ومن العلامات التي تنذر بالإصابة بحالة رفض المدرسة الشكاوى المتكررة من عدم الرغبة في الذهاب إلى المدرسة، وتكرار حالات التأخر أو الغياب بدون أسباب، والغياب في أيام هامة (الاختبارات، دروس الكلام، فصل التربية البدنية)، والطلبات المتكررة بالاتصال بالمنزل أو الرغبة في العودة إليه، والإفراط في القلق على أحد الوالدين أثناء التواجد بالمدرسة، وكثرة الطلب بالذهاب إلى مكتب الممرضة للشكوى من أسقام جسدية، والبكاء رغبةً في العودة إلى البيت من المدرسة.



وحالات فوبيا المدرسة تصيب البعض من الأطفال و التلامذة المحبطين وبالتالي فهم لا يبالون بالمدرسة إطلاقًا لأنها لا تعني لهم شيئًا، وسبب ذلك إما لأنهم يحصلون باستمرار على علامات متدنية أو لأنهم يشعرون بأنهم غير مقدّرين أو بأن أحدًا لا يفهمهم، خصوصًا التلامذة الذين يعانون الديسليكسيا أو مفرطي النشاط. و يكون اهتمامهم موجّهًا إلى مجال آخر يشعرهم بأنهم مقدّرون ولهم قيمة مثلا يفضلون ألعاب الفيديو أو النشاطات الرياضية .

و يمكن أن يكون الخوف المدرسي بسبب الواجبات المدرسية التي تتطلب من التلميذ جهدًا كبيرًا..

وهناك عوامل كثيرة تجعل الطفل يخاف المدرسة إلى درجة الذعر. وقد يكون الأهل أحد هذه العوامل فإذا لم يكن هناك مشكلات مثل الشجار المستمر بين الزوجين الأمر الذي يجعل التلميذ يشعر بالذنب لأنه يظن أنه سبب الخلاف، فإن الأهل الذين يطلبون من التلميذ ما يفوق قدراته الذهنية، فيشعر بالعجز و يصاب بالقلق و يعبر عنه بأعراض الفوبيا المدرسية و يرفض الذهاب إلى المدرسة بسبب خوفه من الانفصال عن والدته وهذا مؤشر لوجود مشكلة، فإما أن يكون يواجه مشكلة عائلية، مثل انفصال الوالدين أو قدوم مولود جديد إلى العائلة، مع عدم الشعور بالأمان والطمأنينة، و من الممكن أن المشكلة مصدرها المدرسة،وقد تكون المعلمة أو مربية الصف أو ربما هناك طفل يزعجه أو يضايقه.

أما في الحالات المرضية وعندما يكون الخوف شديدا إلى درجة الفوبيا يجب استشارة الطبيب أو المعالج النفسي والأخصائي الاجتماعي بالتعاون مع الأهل والمدرسة لحل المشكلة .

فوبيا الكلاب
Cynophobia

يعتبر الخوف المرضي من الكلاب من حالات الفوبيا واسعة الانتشار .. ويعتقد الأطباء أن كثيراً من الأشخاص من كل الأعمار ينبتاهم قلق وذعر غير عادي بمجرد النظر للكلاب ويصابون بأعراض الفوبيا المعروفة تتمثل في سرعة نبضات القلب وربما الشعور بغثيان ودوار وذعر هائل

وقد جاء في إحصائية نشرت مؤخرا أن ما يقرب من ٥ ملايين شخص في الولايات المتحدة يتعرضون لعض الكلاب كل عام .. ولا يعرف أجد على وجه الدقة كم عدد ضحايا عض الكلاب في مصر..وليس ذلك غريبا ..فلا احد يهتم بالإحصائيات لأي شيء في بلادنا بينما يهتم العلم المتقدم بكل صغيرة وكبيرة.. وهنا في هذا الفصل نتناول موضوع فوبيا الكلاب في نطاق أكثر شمولا من جوانب مختلفة مع عرض لوجهة النظر العلمية والطبية والنفسية .. وبعض الملاحظات والتأملات حول مدلول الحقائق المتعلقة بالموضوع.

دراسة علمية مثيرة : -

بالرغم من الحياة المليئة بالمشاغل ، والكثير من الأولويات التي تحتل دائما دوائر اهتمامنا ألا أنني توقفت لأتأمل علاقة الناس مع الكلاب بشيء من التفصيل .. وأذكر واحدا من الموضوعات التي نشرتها المجلة الطبية البريطانية تحت عنوان " الكلاب التي تعقر "(*Dogs that bite*) ، وهو عرض لدراسة علمية طريفة – لكنها جادة للغاية – قام بها أحد العلماء حين أحصي ضحايا عض الكلاب في منطقته علي مدي سبع سنوات من واقع سجلات المستشفيات ، وقام بإرسال استمارات للرأي عن طريق البريد تحتوي علي أسئلة تتعلق بمكان وظروف الحادث (عضة الكلب) ، وكيف حدثت ، والإصابة الناتجة عنها ، ونوع الكلب الذي تسبب فيها ، ووجهة نظر الضحية (الشخص الذي تعرض لعضة الكلب) في الحادث وشعوره الحالي نحو الكلاب بصفة عامة .

كما نعلم فان أي بحث علمي له منهج وأسلوب يؤدي للحصول علي نتائج يتم تحليلها واستخلاص الاستنتاج العلمي بعد ذلك ، وبهذا المنهج يتم دراسة الظواهر ورصد الحقائق العلمية ، وهذا بالضبط ما قام به الباحث هنا حين أرسل استمارات المعلومات إلي ضحايا عض الكلاب في عناوينهم التي

حصل عليها من ملفات المستشفيات ومراكز الإسعاف ، وفي حالة ما إذا تعرض للعضة طفل صغير السن ترسل الاستمارة إلي والده ، وقد استجاب ما يزيد علي ٨٠ % من الذين أرسلت إليهم هذه الاستمارات بملء بياناتها وردها مرة أخري ‘لي الباحث ، وهذا كما نلاحظ أسلوب حضاري يدل علي تعاون وتفهم لأهمية المشاركة الايجابية من جانب الجمهور هناك .



كان الذكور أكثر عرضة لعض الكلاب من الجنس الآخر ، وكان الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٥ سنة يشكلون أكثر من نصف عدد ضحايا عض الكلاب .. وتراوحت الإصابات التي لحقت بهؤلاء الضحايا من أطفال وبالغين نتيجة لتعرضهم لعض الكلاب بين إصابات سطحية ، وجروح خطيرة نافذة وفي بعضهم كانت الإصابة خطيرة نتيجة لتهتك في أنسجة الجلد والعضلات العميقة ، وأحيانا كان مكان الإصابة هو الوجه ، وقد تطلب إسعاف وعلاج هذه الحالات الكثير من الجهد والوقت ، كما تم تحويل بعضها لاستكمال العلاج عن طريق جراحة التجميل ، وذلك بالإضافة إلي الآثار النفسية الهامة لعضة الكلب خصوصا علي الأطفال دون سن العاشرة وعلي أسرهم أيضا .

الكلاب التي تعض الإنسان :-

اهتمت الدراسة أيضا بالكلاب التي كانت طرفا في حوادث العقر المختلفة فقد أمكن تحديد أنواع وسلالات الكلاب التي تعض وعلاقة ذلك بشدة الإصابة التي تؤكد شراسة الكلاب وخطورته ، فالكلاب من سلالة " ستافوردشير " و " جاك رسل " و " دوبرمان " تأتي في مقدمة القائمة ، وهي أنواع شديدة المراس يستخدم بعضها لأغراض الحماية والحراسة والصيد

لكن الطريف حقا أن الغالبية من حوادث عض الكلاب كانت بواسطة كلب مملوك للضحية ، أو معروف له جيدا ، لكن – للإنصاف – فان واقعة العض كانت تحدث داخل بيت الكلب أو في مكانه في ٨٥ % من الحالات ، أي أن الكلب لم ينتقل ليهاجم الضحية أو يتعقبه ، كما أكدت الدراسة أن ذكور

الكلاب كانت أكثر عرضا للآدميين من إناثها ، أما عن مصير الكلاب التي تعض فقد وجد أن صاحب الكلب يقوم بقتله في ٥٦ % من الحالات ، وفيما تبقي منهم فان ١٨ % من الكلاب يعود إلي العض مرة أخري !

وقد اهتمت الدراسة أيضا بالظروف والملابسات المحيطة بالواقعة ، فكما ذكرنا يحدث العض للضحايا من كلابهم في العادة ، ولا يكون بالضرورة نتيجة لاستثارة الكلب بل قد يعض الكلب شخصا أثناء اللعب معه أو تدليله أو أثناء سيره في الطريق ، ذلك يحدث في أقل من نصف الحالات تقريبا ، ويتعرض الكبار عادة لعض الكلاب وهم في منازلهم ، بينما يتعرض الأطفال لمهاجمة الكلاب أثناء زيارة صديق أو في منزل أحد الأقرباء أو عند الجيران.

جوانب نفسية للكلاب وللضحايا :-

وبدراسة ظروف وملابسات عض الكلاب فقد أمكن التوصل إلي عدة حقائق أهمها أن عضة الكلب غالبا ما يكون مصدرها كلبك أو كلب تعرفه جيدا وعادة ما تحدث في عقر دارك ، ولكن السبب المباشر هو مهاجمة الكلب في مكانه أو التصرف بطريقة يعتبرها الكلب تهديدا له (شخصيا) من جانب الضحية أو يري فيها الكلب تهديدا لأسرته (ليست أسرة الكلب ، ولكن الأسرة التي تملكه وتقوم علي تربيته) ، وفي بعض الحالات لا يكون هناك شيء من ذلك لكن الكلب غيور أكثر من اللازم ! أو أنه - أي الكلب - قد أساء فهم وتفسير الموقف !!

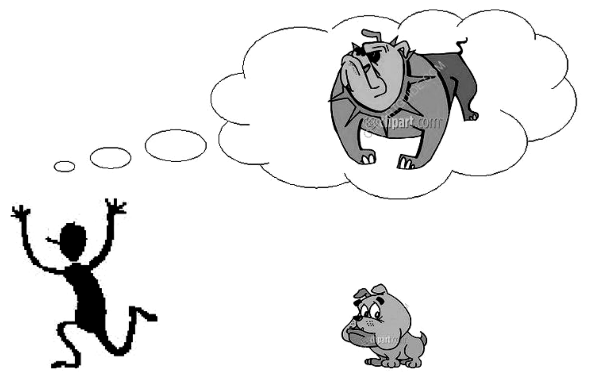
أما عن الإصابات المباشرة نتيجة لعضة الكلب من جروح وتهتك فقد أشرنا إلي ذلك ، لكن هناك من الآثار النفسية ما يحدث ويمتد لفترة طويلة بعد علاج كل الجروح والإصابات المباشرة ، وقد يستمر لسنوات طويلة ، فقد وجد أن الأطفال دون العاشرة يصابون بالعصبية الزائدة ، وتظهر انفعالاتهم بشدة عند رؤية الكلاب أو حتى سماع نباحهم ! فقد ذكرت نسبة من الأطفال – وبعض من الكبار أيضا – أن مجرد رؤية أي كلب عقب العضة تثير لديهم شعور الخوف ، كما وجد أن نسبة كبيرة من الآباء كان تأثرهم بالغا نتيجة تعرض أطفالهم لعضة الكلب ، وكان رد فعل بعضهم الشعور المبالغ فيه من الخجل والإحساس بالذنب لأنهم ربما تسببوا بتقصيرهم في مراقبة الأطفال فيما حدث .

بقي أن نذكر أن ما يقارب من ثلثي الأطفال وأكثر من نصف الأشخاص الكبار الذين تعرضوا لعضة الكلب منذ سنوات عديدة قد اعترفوا أنهم – ورغم مرور هذا الوقت الطويل – أصبحوا يحذرون الكلاب بشكل مبالغ فيه ، ويحسبون لهم ألف حساب !!.. ومن هؤلاء تم رصد حالات "فوبيا" الكلاب.

الدروس المستفادة :-

معذرة – عزيزي القارئ – ارجوا ألا ينفذ صبرك وأنت تطالع كل هذه التفاصيل ، وأظنك لم تكن تتوقع أن يوجد في الدنيا من يتسع صدره لدراسة وتحليل كل هذه الأمور حول موضوع نعتبره بسيطا للغاية كهذا الذي نتحدث عنه وهو فوبيا الكلاب ، لكن دراسة الطب تعلمنا أن نحاول بصبر البحث عن علاج ناجح لكل داء ، ألا أن الوقاية تأتي في المرتبة الأهم ، وأعتقد أن المعلومات عن طباع الكلاب وعن ضحايا عضة الكلب ومعرفة أنواع الكلاب التي تعض والظروف والملابسات التي تدفعها إلي ذلك لابد أن يفيدنا في التوصل إلي الأسلوب الأمثل لحل المشكلة وحالات الخوف أو"فوبيا" الكلاب بالوقاية قبل العلاج .

كانت التوصية التي خلصت إليها هذه الدراسة هي في الواقع دليل تبرئة للكلاب التي تعض ، فقد وجد الباحث بعض المبررات لسلوك الكلب تدفعه إلي العض حين يجد شخصا يزعجه من نومه دون مبرر ، أو يتجه إليه بطريقة يمكن تفسيرها علي أنها تهديد مباشر له ، أو يقوم بمضايقته ، أو يسرف في اللعب معه والمزاح إلي درجة تؤدي إلي إثارته ، وهو (أي الكلب) في كل هذه الحالات علي حق في أن يبدي قدرا من الشراسة ليضع الأمور في نصابها !!



.

وهذه خطوات عملية ونصائح للمصابين بفوبيا الكلاب :-

- يجب أن يعترف الشخص بأنه يخاف بالفعل من الكلاب ..ولكن لا تدع هذا الخوف يسيطر عليك ، و علينا أن نتذكر دائما أن الكلاب ليست مصدر خوف و البشر استأنسوا الكلاب للصيد أو كحيوانات أليفة منذ القدم ومن صفاتها الوفاء للإنسان .
- ينصح المعالجين بزيارة موقع يكثر فيه الكلاب والنظر لها من بعد.. أو محاولة الجلوس بالقرب من هذه الكلاب في مكان قريب بهدف أن تتعود على منظرها وتكتشف ما يفعله الناس معها .
- ينصح الخبراء بأنه لا يجب أن ننظر إلى عين الكلب فهذا يثيره ويجعله هجوميا والاكتفاء بالنظر إليه فقط بصورة شاملة.. ولا يجب الاقتراب من الكلب بصورة قد يعتبرها الكلب تهديدا له!! .. لا تنظر إليه في عينيه مباشره لأن النظر في عينيه يعتبره تحديا!!
- لا تزعج كلب نائم..أو كلب يأكل و كلب يبعد وجهه عنك.. أو كلبه مع أولادها الصغار.. وحاول تتماسك وعليك بالهدوء الحذر ولا تشعر بالخوف لأن الكلب يشعر إذا كنت خائف... ارجع ببطء خطوه للخلف ولا تعطي الكلب ظهرك .. ثم تراجع .. واذهب في طريقك. !!
- من الأفضل أن نتعامل مع الكلاب الكبيرة في عمرها فهي الأكثر راحة واسترخاء والأقل هيجانا وإثارة مقارنة بالكلاب الصغيرة في السن.. ولا داعي لملامسة الكلب ويكفي الاقتراب منه فقط ومن الأفضل بالطبع أن يكون الكلب مربوطا بحبل أو يمسكه صاحبه رغم ما يقال إن الكلب قد يشكل خطرا اكبر إذا كان صاحبه حاضرا.

فوبيا القطط
Ailurophobia

يعني هذا النوع من الفوبيا أو الرهاب بالنسبة للمصابين به شعورا ينم عن اشمئزازهم من القطط أكثر من الخوف، حيث أن مشاعرهم نحو القطط تشبه رد الفعل لدى العديد من الناس تجاه الثعابين والحيوانات المفترسة **!!**



وتختلف شدة الحالة و تتباين في درجتها من شخص لآخر ، فبينما يعيش البعض في حالة فزع أو رهاب شبه متواصل من القطط .. فهناك أشخاص آخرون لا يشعرون بالخوف إلا عند الاحتكاك المباشر بالقطط، وتوجد مواقف و أوضاع كثيرة قد تثير الاشمئزاز و حتى الخوف لدى المصابين بهذا الرهاب مثل سماع صوت القطط، أو مجرد رؤية القطّ، أو حتى فكرة أن ترى قطة في الظلام، و خصوصا مشهد رؤية عيني القط، بل و مشاهدة الأفلام والصور و الدمى على شكل قطط.

وهناك طرق عديدة لعلاج هذه الحالة، ومن أهمها التدرج في التقارب من جانب المريض إلى عالم القطط، حيث يُبدأ بتعويد المريض على ملمس فراء يشبه الذي يغطي جسم القطط ، ومن بعد ذلك التدرج إلى مداعبة قطة ثم الإقدام على ملمس قطة صغيرة حقيقية، وهكذا يتأقلم المريض تدريجياً.

فوبيا (رهاب) الصراصير
السراكزيتوفوبيا
SirikzitoPhobia

يحدث هذا النوع من الفوبيا وينتشر بشكل كبير عند السيدات خصوصا اللائي تقل أعمارهن عن ٤٠ عاما، و يصيب بالدرجة الأولى ذوي التركيبة النفسية الحساسة و الضعيفة، و تتمثل أعراضه في عدم القدرة على تحمل

وجود هذه الحشرات أو مجرد مشاهدة الصراصير نظرا للخوف الشديد و العفوي الذي لا يخضع للمنطق وفقدان السيطرة حيث تمثل بالنسبة إليه هذه الحشرة رعبا حقيقيا و عدوا لا يقوى حتى على التفكير في مواجهته **!!**

و تؤدي مشاهدة الصراصير إلى في هذه الحالات إلى رهبة شديدة مرفقة بصراخ لا إرادي أو حدوث نوع من الانهيار عند بعض الحالات المستعصية مما قد يسبب فقدان الوعي و السقوط أرضا في ما يشبه الغيبوبة .



و لا شك أن هذا الخوف المرضي الزائد و غير المبرر تجاه الصراصير بالذات دون غيرها من الحشرات يطرح علامة استفهام(؟).

- فما الذي يجعل لهذه الحشرة هذا التأثير المرتبط بالذعر دون غيرها من أنواع أكبر حجما و أكثر خطورة ؟

ومن المسلمات أن نؤكد أن الصرصور له بعض الخصوصيات التي تجعله من خلال المنظور النفسي حشرة تثير الاشمئزاز، فالوسط الذي يعيش فيه يرتبط بالأماكن القذرة مثل مواسير الصرف الصحي بما يجعله يمثل كتلة حركية و ميكروبية و جرثومية .. وذلك بالإضافة إلى مظهره المورفولوجي المقزز الذي يشعر الإنسان و بشكل مباشر و تلقائي و مند الوهلة الأولى على أن هذه الحشرة قد توغلت في القاذورات.. لكن ما يحدث لمن يعانون فوبيا الصراصير هو نوع من المبالغة تجعل الحشرة الصغيرة أقوى تأثيرا من وحش مفترس**!!**

فوبيا الأماكن المفتوحة

– fear of open placesAgoraphobia

تتراوح أعمال المصابين بالفوبيا بين ٢٥ – ٤٠ عاماً ، لكن أكثر أنواع الخوف المرضي شيوعاً وهي حالة الخوف من الأماكن المفتوحة كالشوارع والأسواق والأماكن العامة تبدأ عادة مبكراً حول سن العشرين ، وبصفة عامة فالمرأة أكثر إصابة من الرجل ، كما أن الأعراض في النساء أشد حدة حيث يكون التعبير عن الخوف مبالغاً فيه إلى درجة كبيرة .

وتبدأ الحالة عادة نتيجة للتعرض لموقف أليم ، وقد ترجع جذورها إلى فترة الطفولة حين تستقر فكرة الخوف في داخل الطفل نتيجة لما يكتسبه من والديه لتظهر حالة الخوف المرضي لديه فيما بعد ، وفي كثير من الحالات يمكن التعرف على أسباب الحالة بسهولة ، فالطفل الذي تعرض لعضة كلب مع ما صاحب ذلك من موقف فزع ورعب له يمكن أن يصاب بعد ذلك بفوبيا الكلاب وقد تمتد الحالة إلى الخوف من بقية الحيوانات الأخرى المشابهة ، كذلك فإن الخوف من الماء قد تكون بدايته التعرض للغرق أثناء السباحة ثم يتطور الأمر بعد هذه التجربة إلى الخوف من مجرد السير بجوار البحر أو الأنهار أو حتى عبور الجسور فوق الماء وهناك أيضاً من يعزي حدوث الفوبيا إلى أسباب وعوامل وراثية، أما فوبيا الأماكن المفتوحة فتعود أسبابها إلى خبرة أليمة حدثت في سنوات الطفولة الأولى.

رهاب الأماكن المغلقة

Claustrophobia

يعرف فوبيا أو رهاب الأماكن المغلقة ***Claustrophobia*** على أنها حالة الخوف الناتج عن الوجود في مكان ضيق أو مغلق.وهو يعتبر أحد الأمراض الناجمة عن المخاوف المرضية و من أنواع اضطراب القلق .. و تشير بعض الدراسات إلى أن حوالي ٢-٥% من الناس في العالم يعانون من نوع شديد من هذا الرهاب و نسبة قليلة منهم فقط هم الذين يذهبون للأطباء للعلاج من هذه الحالة.

ويعاني مرضى فوبيا الأماكن المغلقة وتظهر عليهم الإعراض أيضا عند ركوب السيارات لمسافات طويلة أو ركوب أي نوع من الناقلات

البحرية مثل المراكب والسفن ، وأيضا المترو و القطارات، و عندما يحتجز المصابين بهذا الرهاب في حيز محدد، فإنهم غالباً ما يبدءون بالخوف من الاختناق، معتقدين أن هنالك نقص في الهواء في ذلك الحيز. إن تداخل الأعراض المذكورة أعلاه قد يؤدي إلى نوبات ذعر شديدة، لذلك فإن أغلب المصابين برهاب الأماكن المغلقة يبذلون قصارى جهدهم لتجنب تلك الحالات... و من المشكلات التي نواجهها في الطب الفوبيا المعتادة للمرضي الذين يتم تحويلهم للفحص بجهاز الأشعة وما ينتابهم من ذعر وقد ذكر لي بعضهم أن الفحص بهذا الجهاز يشبه الدخول في التابوت**!!**



و يتسبب هذا النوع من الرهاب في حدوث نوبات من الفزع والهلع و الذعر .. ويعتقد بوجود علامتين أساسيتين:

- الخوف من التقييد(الاحتجاز).
- الخوف من الاختناق.

ومن المعلوم أن المصابين برهاب الأماكن المغلقة يعانون من الخوف من التواجد والاحتباس في واحد (على الأقل) من الأماكن الضيقة ومن أمثلتها الغرف الصغيرة، و الغرف المقفلة، والأنفاق ، و المصاعد، و المترو أو قطارات الأنفاق والكهوف، والمناطق المزدحمة. إضافة إلى ذلك، فإن الخوف من الاحتجاز قد يدفع المصابين إلى الخوف من أمور بسيطة مثل الجلوس على كراسي الحلاق أو الانتظار في طابور أو التواجد في إطار اجتماعي مثلا في المقاهي و المحلات.

ومن عيادتي النفسية فقد ذكر لي بعض المرضى – وهم من الذين يحرصون على الصلاة في المساجد - أن الحالة تنتابهم أثناء تواجدهم داخل المسجد للصلاة و على وجه الخصوص في خطبة الجمعة قبل الصلاة ، ويمكن استنتاج سبب ذلك و هو شعور داخلي بأنه في مكان لا يستطيع مغادرته لفترة من الوقت، وربما لمجرد الخوف من الاحتجاز في مساحة محددة. ويوضح ذلك أن المصابين بهذا الرهاب لا يخافون بالضرورة من هذه الأماكن بحد ذاتها، بل من ما قد يحصل لهم إذا احتجزوا في هذه الأماكن و فكرة عدم القدرة على الهروب منها.

فوبيا الظلام

تعتبر حالات فوبيا الظلام من أكثر أنواع الفوبيا انتشارا بين الأطفال، وقد تنتهي في كثير من الحالات بعد مرحلة الطفولة، ولكن في بعض الأحيان تستمر هذه الفوبيا مع البالغين، فتؤثر في سلوكياتهم وتحد من نشاطهم وتحركاتهم ، غير أن نسبة من الحالات يحتفظون بجزء من الخوف من الظلام حتى بعد مرحلة الطفولة، وقد يكون الخوف من الظلام أمرا معتادا أمن المشاعر الطبيعية، وذلك لما يرتبط بالظلام من أمور فالحيوانات المفترسة تصطاد في الليل، كما أن عنصر الظلام قد استخدم كثيرا في أفلام الرعب و مشاهد الفزع.



و من الأعراض الشائعة في حالات فوبيا الظلام العصبية والتوتر عند تواجد الشخص في أي بيئة مظلمة، حتى أنه لا يمكنه النوم إلا والأنوار

مضـاءة ..و يتجنـب الأمـاكن المظلمـة أو الخـروج لـيلا وتحـدث لـه أعـراض الفوبيـا المعتـادة حيث يصـاب بـالهلع وتصبب العرق و زيـادة معدل ضـربات القلب والرعشة خاصة إذا اضطر للبقاء في الظلام حتى لو لفترة قصيرة.

والعلاج في مثل هذه الحالات يبدأ بمعرفة الشيء الذي سبب الفوبيـا مـن الظلام، وقد يكون على سبيل المثال التعرض للخوف في مكان مظلم أو سماع أصوات مخيفـة أثنـاء الليـل، أو مشـاهدة أفـلام الرعـب، و قد يعـود الأمـر إلـى موقف حدث في سنوات العمر الأولى سبب الخوف و ارتبط بالفوبيا، وهكذا تشكلت صورة مخيفة للظلام في العقل الباطن يتم استرجاعها في كل مواقف الظلام بآلية "التعميم".

ديمونوفوبيا

الخوف من الجن و الشياطين



في هذا النوع من الفوبيـا يكون الخـوف مـن الجـن والشـياطين والأشـباح بشكل مبلغ بـه ، والاعتقـاد بوجـود كائنـات خفيـة مرعبـة و خارقـة فـي صـورة أشباح موجودة حولنا تتجول بحرية و قد تسبب الأذى لأي إنسان تصـادفه فـي أي وقت. وهو بالتأكيد خـوف خيـالي ولا مبـرر لـه وغيـر منطقـي.. ويبـدي المريض دائماً القلق والرعب إذا مـا تـم الحديث فـي أي موضـوع يتعلـق بهـذا العالم الغامض، وتحدث أعراض الخوف المرضـي في أي مكان مظلم أو عند مشاهدة أفلام ومشاهد الرعب .

رهاب الإسلام

إسلاموفوبيا *Islamophobia*



يعرف الرهاب الإسلامي:إسلاموفوبيا *Islamophobia* على أنه مصطلح ظهر حديثا في العالم و خصوصا في المجتمعات الغربية معناه هو الخوف المصحوب بالتحامل والكراهية نحو الإسلام و المسلمين، أو الخوف من الجماعات العرقية التي ينظر لها على أنها إسلامية.

وقد عرف الباحثون "الرهاب الإسلامي" على أنه نوع من العنصرية، و بالرغم من وجود اعتراف واسع بذلك المصطلح وشيوع استخدامه، فقد تعرض المصطلح والمعنى الذي يتضمنه لانتقادات. كذلك يشير المصطلح المثير للجدل إلى الممارسات المتعلقة بالإجحاف أو التفرقة العنصرية ضد الإسلام والمسلمين في الغرب، ويُعَرفه البعض على أنه تحيز ضد المسلمين أو كراهية عنصرية للإسلام و المسلمين.

لا تزال أسباب وخصائص "الرهاب الإسلامي" مثار للجدل في الغرب. وقد افترض بعض المعلقين أن هجمات ١١ سبتمبر نتج عنها زيادة في ظاهرة "الرهاب الإسلامي" في المجتمعات الغربية، في حين ربطها آخرين بتزايد وجود المسلمين في العالم الغربي.

وتعود بداية استخدام تعبير "اسلاموفوبيا" واستخدام المصطلح منذ عام 1976 لكن استعماله بقي نادراً في الثمانينات وبداية التسعينات من القرن العشرين.ثم انتشر المصطلح انتشاراً سريعاً بعد هجمات الحادي عشر من سبتمبر عام ٢٠٠١.

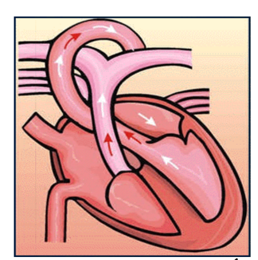
و هناك بعض المشاهد التي تتجلى فيها مظاهر التخويف من الإسلام والمسلمين ، و من مظاهر "اسلاموفوبيا" الهجمات على اللفظية والجسدية على المسلمين في الأماكن العامة. ولاسيما ضد الشباب والنساء اللواتي يرتدين الحجاب و الاعتداء على المساجد ومراكز و مقابر المسلمين وذلك بالكتابة على الجدران وإلقاء القنابل الحارقة،وانتشار صورة سلبية عن المسلمين على نطاق واسع في وسائل الإعلام، وترويج هذه الصورة المسيئة للرموز الإسلامية .

الخوف ومرض القلب

على الرغم من الانتشار الهائل لأمراض القلب في لعصر الحديث إلا أن الإحصائيات تدل على أن الغالبية العظمى من المرضى الذين يزورون الأطباء للشكوى من أعراض مرض القلب ليس لديهم بالفعل أي خلل عضوي في القلب ، وحتى في المراكز المتخصصة في علاج أمراض القلب فإن نسبة تصل إلى ٢٠% من الحالات التي يتم تحويلها للعلاج على أنها مرض عضوي بالقلب ليست سوى حالات نفسية أو وهم يصاب به المرضى نتيجة للقلق .

وفي حالات الوهم هذه تكون هناك أعراض فعلية لاضطراب بالقلب مثل الخفقان نتيجة لازدياد معدل وشدة ضربات القلب ، والإغماء ، والصداع ، وشعور الوهن ، أو ضيق الصدر الألم في موضع القلب ، حتى أن الأمر قد يختلط أحياناً مع حالات مرض القلب العضوي الفعلي ، لذلك قد يكون السيناريو الذي تبدأ به قصة المريض مع وهم مرض القلب هو كلمة سمعها من أحد الأطباء أثناء إجراء فحص طبي لأي سبب عن مجرد شك في حالة القلب ، أو إذا طلب إليه الطبيب عند فحصه بصورة روتينية أن يخضع لبعض الفحوص مثل رسم القلب ، فتكون هذه البداية لبذرة الشك في إصابته بمرض بالقلب ، حيث تتملكه هذه الفكرة فيما بعد ويأخذ في التردد على الأطباء ، ولا يصدق مطلقاً من يخبره بأنه سليم معافى فهو يبحث عن تأكيد لأوهامه ولا تفلح كل الجهود فيما بعد في إقناعه بحقيقة حالته.

لاشك أن القلب هو أحد أكثر أعضاء الجسد تأثراً بالانفعالات والعواطف ولعل هذا هو السبب الذي دفع الناس إلى الاعتقاد منذ القدم أن القلب هو مركز كل هذه الانفعالات من حب وكراهية ورقة ولين وحساسية ، ومشاعر إيجابية وسلبية ، ولعل مرجع ذلك هو أن القلب يستجيب فوراً للانفعالات بتغيير في ضرباته وشعور الذي يصاحب ذلك ، كما تسبب الانفعالات زيادة في ضغط الدم وتدفقه في الشرايين ، ولقد تم دراسة هذه الظاهرة علمياً بواسطة كانون عام ١٩٢٠ وقد توصل إلى معرفة السبب في ذلك وهو إشارات الجهاز العصبي الذاتي غير الإرادي ، وإفراز مواد الأدرينالين والنورادرينالين ، ويمكن أن يحدث ذلك بالتجربة عن طريق تنبيه مراكز معينة في الجهاز العصبي تؤثر على ضربات القلب وضغط الدم تماماً مثل تأثير الانفعال .



والانفعالات هي أهم أسباب القلق التي تزايدت مصادرها في العصر الحديث ، أما في الماضي حين كانت الحياة بدائية فلم يكن الإنسان بحاجة إلى الانفعال الحاد إلا في حالات محددة مثل القتال أو الحروب أو الهروب من أخطار حقيقية تواجهه ، لكن ما يحدث اليوم هو أن الإنسان في مواقف متصلة تحتاج إلى انفعال دائم ، فقد كثرت التحديات والأمور التي تسبب الانفعال ، وكثير منها يمثل أخطار وهمية لكنها تشغل مساحة من لاهتمام الناس وتفكيرهم ، وهذا يجعل الإنسان في هذا العصر في حالة تشبه الاستنفار الدائم الذي لا يهدأ ، ولعل ذلك هو سر الانتشار الهائل لأمراض القلب وعشرات غيرها من أمراض العصر البدنية والنفسية.

مخاوف وأوهام

موضوعها الجلد

يكون الجلد في بعض الأحيان موضوعاً للمخاوف والأوهام غير الواقعية ونصادف من خلال ممارستنا للطب النفسي حالات الأشخاص يتملكهم القلق وتسيطر عليهم مخاوف الإصابة بأمراض الجلد ، كمثال لهذه الحالات اذكر أن شابا في العشرين كان يدرس بالجامعة تحول لديه هذا الخوف المرضي من الإصابة بالمرض الجلدي إلي حالة وسواس دفعة إلي الابتعاد عن الناس وكان يبالغ في المرض علي غسل يديه بالماء والصابون وبعض المواد المطهرة بعد أن يلمس أي شيء أو يصافح أي شخص حيث يعتقد أن العدوى يمكن أن تنتقل إليه من ملامسة الأشياء والأشخاص من حوله تحولت مسألة الاغتسال إلي فعل قهري يصعب التوقف عنه ، وفي حالات أخرى مشابهة بالعيادة النفسية كان بعض المرضي يمضي وقتاً طويلاً في عملية الاغتسال للنظافة خوفاً من التلوث بصورة مبالغ فيها وقد ذكر لي أحد الطلاب أن وقته يضيع في غسل يديه لساعات طويلة فلا تبقي لديه فرصة لاستذكار دروسه مما أدى إلي رسوبه في الامتحان !

وهناك أنواع أخرى من المخاوف والأوهام تسيطر علي بعض الناس حين يحاولون تغيير لون أو شكل الجلد لديهم لأنهم لا يقبلون المظهر

الخارجي له ولا يرغبون في وجود أي بقع أو ألوان ويشغل تفكيرهم تماما الكيفية التي يعالجون بها هذا التغيير لدى أطباء التجميل ويؤثر ذلك علي حالتهم النفسية نظرتهم للحياة وعلاقتهم بالآخرين ، وليس غريباً أن نرى بعض المرضي بأمراض جلدية قد تأثروا بمظهرهم وتمكنت منهم العقد النفسية مما يدفعهم إلي الشعور بالدونية والانعزال عن الناس .

فوبيا اللون الأصفر

Xanthophobia



في هذا النوع من الفوبيا يلاحظ الخوف الشديد من اللون الأصفر.. وقد يشمل ذلك عند بعض الناس الأشياء صفراء اللون مثل الشمس وبعض الأزهار الطبيعية بهذا اللون مثل عباد الشمس... وتختلف أسباب الإصابة بهذا النوع من الفوبيا من شخص لآخر لكنها غالباً تكون نتيجة الصدمة أو النفور الشديد من اللون أثناء الطفولة ويتطور مع مرور الوقت ليصبح حالة مرضية لها أعراض الخوف المرضي المعتادة.

فوبيا الرعد

Tonitrophobia



غالبا ما يكون الخوف من صوت الرعد منطقياً حيث يرتبط بالمطر والعواصف في ظل الظروف الجوية السيئة ، لكن هناك بعض الأشخاص وصل بهم هذا الخوف إلى درجة الفوبيا المرضية . وفي الغالب يرجع الخوف من الرعد إلى الخوف من الصوت الناتج عنه ويعرف هذا النوع من الفوبيا برهاب الرعد..و لدى من يعاني من هذه الفوبيا اهتمام متزايد بالتنبؤات الجوية وحالة الطقس ولا يمكنه الخروج من المنزل قبل التحقق من نشرة الأحوال وفي حالة حدوث الرعد يقوم بالبحث عن أي مكان آمن للاختباء فيه كما يقوم بتغطية أذنيه وإغلاق الأبواب و النوافذ كأنه يحاول الهروب من الرعد.

فوبيا البحر

الخوف من الماء

Thalassophobia

تعرف هذه الفوبيا على أنها خوف مرضي من الماء عموما و من البحر والمسطحات المائية مثل البحيرات و الأنهار، ويؤدي ذلك إلى تجنب ركوب السفن و العبور فوق الماء على الكباري، وغالباً ما تكون سبب الإصابة بهذه الفوبيا تجربة شخصية كالنجاة من الغرق أو التعرض لعاصفة في البحر أو قد تكون الإصابة نتيجة مشاهدة أو سماع أمر مشابه من شخص قريب الصلة من المصاب بهذه الفوبيا ، وينشأ عنها أيضا تجنب المشاركة في المناسبات الترفيهية والسباحة في الماء أو التواجد في الأماكن القريبة من الشاطئ**!!**

وخير تعبير عن هذه الحالة قول الشاعر:

لا أركب البحر أخشى ... علي منه المعاطب
طين أنا وهو ماء ... والطين في الماء ذائب

فوبيا الموت
(الخوف من الموت)



يعاني بعض الأفراد من حالات الخوف المرضي الشديد من الموت وكل ما يتعلق به كرؤية جنازات الموتى أو الحوادث والدم أو المقابر والدفن وسرادقات العزاء والخوف الذي يدفع إلى تجنب هذه المواقف و المشاهد التي تذكر بالموت أو الأمور التي تتعلق بالموت أو سماعها أو التحدث بها وان تعرض لهذه الأشياء تظهر مباشرة أعراض الفوبيا المعروفة مثل الخوف والاختناق وضيق التنفس وخفقان القلب وغير ذلك .

والأسباب لهذا النوع من الخوف منها سماع الفرد أو القراءة عن حوادث الموت والشعور بالذنب لاقتراف سلوك معين والخوف من العقاب في الآخرة و هناك من يخاف موته هو نفسه وآخر يخاف موت من يحبهم وآخر يخاف الموت على وجه العموم و التعرض لآلام الفراق الذي يحدث بين من يحبهم من الأقارب و الأصدقاء أو أفراد العائلة ، و قد تحدث الإصابة بفوبيا الموت عقب التعرض إلى الكوارث الطبيعية المختلفة كالحروب والهزات الأرضية والفيضانات والغارات الجوية ومشاهد الحروب والدمار.

وهناك أعراض أخرى مختلفة تختلف بين المصابين منها كثرة البكاء وسيطرة التشاؤم والنظرة القاتمة للحياة والإصابة بالأرق و اضطراب النوم والانطواء والهروب من المواقف التي تتعلق بالموت بالإضافة إلى الإصابة بالصداع و كثرة الشكاوى من الآلام الجسدية المختلفة .

وقد يفيد معرفة السبب الحقيقي الذي أدى إلى ذلك الخوف. من الموت رغم أن الجميع يدرك الحقيقة.

و حقيقة أن الموت نهاية حتمية لكل حي، ويجب تشجيع المصاب بمرض الخوف على قبول تلك الحقيقة وضرب أمثلة من واقع الحياة وقصص الأنبياء والصالحين .. كما يفيد في العلاج إشغال المريض بالاندماج في أنشطة اجتماعية وأعمال خيرية وممارسة الرياضة البدنية بما يلهيه عن التفكير بالموت .

فوبيا
ومخاوف جنسية

لا أحد يعرف علي وجه التحديد كم عدد الرجال الذين يعانون من مشكلة العجز الجنسي، وعلي الرغم من الإحصائيات التي تذكر أن ٥٠% من الرجال فوق سن الأربعين في الولايات المتحدة (آي واحد من اثنين من الرجال) يعاني من هذه المشكلة في الولايات المتحدة الأمريكية فإن انطباعي - وأنا الطبيب النفسي الذي أتعامل مع هذه المشكلة بحكم عملي - أن عدد الحالات قد يفوق هذا المعدل كما أنني استطيع التأكيد علي أن المشكلة قائمة في نسبة من الشباب المتزوجين في تحت سن الأربعين أيضاً .. لكن وجود الأرقام الموثوق بها حول هذا الموضوع لا يمكن أن يدعي أحد أن بوسعه التوصل إليها أو إلي حقيقة انتشار هذه المشكلة التي يتعمد أصحابها في كثير من الحالات إخفاءها ويتم التعامل معها بحرج شديد .

المخاوف وراء هذه المشكلات الجنسية:

ولمشكلة العجز الجنسي أسباب نفسية وعضوية ، وقد كان هناك اعتقاد بأن الأسباب النفسية وراء ٩٠% من الحالات لكن الدراسات الحديثة تؤكد أن نسبة الحالات التي يكون فيها سبب عضوي تعادل الحالات التي تعود لأسباب نفسية وأهم الأسباب النفسية الضعف الجنسي هي الخوف من الممارسة الجنسية نتيجة لمعلومات غير سليمة لدى الشخص عن العملية الجنسية منذ الصغر ، أو وجود عقد نفسية دفينة نتيجة لخبرة جنسية في الطفولة أو المراهقة ، أو الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية التي تؤثر علي الوظيفة الجنسية مثل القلق والتوتر والاكتئاب النفسي ، أما الأسباب العضوية فإنها تشمل أسباباً موضعية في الأعضاء التناسلية مثل التشوهات أو العيوب الخلقية ، وخلل إفراز الهرمونات الذكرية ، وإصابات الجهاز العصبي الذي يتحكم في عملية الإثارة الجنسية والإشارات التي يتم بموجبها استجابة الأعضاء التناسلية بالانتصاب ، أو نتيجة قصور في الدورة الدموية للعضو الذكرى حيث أن الانتصاب هو نتيجة لاندفاع الدم في أنسجة هذا العضو، وأي خلل عضوي من الأمثلة السابقة تكون محصلته في النهاية العجز الجنسي.

و أسباب الخوف و الفوبيا من الجنس متعددة، ولكن أهمهما الجهل والخجل من الجنس فالكثير من الذين لا يعلمون معلومات عن الجنس يعانون من ضعف جنسي دون أن يكون لديهم أسباب مرضية ، و الصدمات النفسية

تؤدى إلى ضعف القدرة الجنسية، والقلق والأرق والتوتر العصبي يؤدى إلى نفس النتيجة وكذلك فان الوهم والخوف من الربط (السحر الذي يعتقد البعض انه يمنع الرجل من إتيان زوجته) لها دور في بعض الحالات .

وقد لاحظنا بحكم العمل في مجال الطب النفسي أن من يعتقد أنه ضعيف وأنه سيفشل في ممارسة الجنس، لا يمكن له أداء العملية الجنسية بصورة كاملة وطبيعية ،وكذلك فان المشاكل الاجتماعية والأسرية والهموم الزائدة عن الاحتمال بما يسبب التوتر والقلق تؤدى إلى عدم إتمام الممارسة الجنسية، وبصفة عامة فإن الأداء الجنسي الجيد يتطلب حالة معقولة من الاستقرار النفسي وراحة البال والثقة بالنفس ، والفشل في ممارسة الجنس ليلة الزفاف مع الخجل والرهبة وعدم الثقة بالنفس من أكثر الحالات شيوعا للضعف الجنسي.

ولقد لاحظت بحكم العمل في مجال الطب النفسي أيضاً أن الكثير من حالات العجز الجنسي يلجئون إلي أساليب الدجل والشعوذة ظناً منهم أن هذه الوظيفة الجنسية قد فقدت نتيجة لتأثير الجن والسحر الأسود الذي تسلط عليهم بواسطة أشخاص آخرين ويطلقون علي هذه الحالة " الربط " ويعني المنع المتعمد من ممارسة الجنس بواسطة هذه القوى الخفية ، ويقوم الدجالون في مثل هذه الحالات باستغلال ضحاياهم والنصب عليهم للحصول علي أموالهم وكل ما يستخدمونه من علاج يقوم علي الإيحاء ، وقد ينجحون في علاج نسبة من هذه الحالات عن طريق الإيحاء إذا كانت الأسباب نفسية فيكون ذلك مدعاة لأن يصدق البسطاء هذه الأفكار والمعتقدات الخاطئة ، بل ويروجون لها .

الفوبيا.. والتشنج المهبلي :

حالة التشنج المهبلي هي إحدى المشكلات الجنسية المعتادة لدى المرأة ، الذي قد يكون مصحوباً في بعض الأحيان بنوع من البرود الجنسي، وتعود أسباب هذه الحالة إلي عوامل نفسية وقد ترجع إلي فترة الطفولة والمراهقة المبكرة حيث تتكون لدى البنات والفتيات فكرة غير واقعية عن الجنس علي أنه أمر معيب يدعو إلي الخجل ، أو يعتقدن بأن ممارسة الجنس تتسبب في الكثير من الألم فتكون النتيجة هي الرفض الداخلي للعملية الجنسية عند الزواج ، وهذا هو ما حدث في حالتك تقريباً .

ويعتبر التشنج وانقباض العضلات خصوصاً في الساقين رد فعل تلقائي يحدث كلما بدأت محاولة الممارسة الجنسية ، ويحول ذلك بالطبع دون دخول عضو الرجل أو إتمام اللقاء الجنسي ، وقد يصاحب ذلك الموقف الكثير من التوتر والقلق لدى كلا الطرفين ، الزوج والزوجة ، كما قد ينعكس ذلك سلبياً علي العلاقة الزوجية عموماً .

ولعلاج هذه المشكلة يتطلب الأمر تعاوناً فيما بين الزوجين ، وتستجيب الحالة لجلسات العلاج النفسي حيث يتم تغيير المفاهيم الخاطئة عن العملية الجنسية وأسلوب ممارستها ، ويفيد في هذا المجال أيضاً جلسات الاسترخاء ، كما أن بعض الإرشادات البسيطة مثل استخدام الزوجة لبعض الأدوات للتعود علي موقف الجماع والتخلص من الخوف والتوتر المصاحب له يؤدى إلي نتائج طيبة ثم يتم البدء تدريجياً في الممارسة الجنسية مع مقدما من جانب الزوج قبل الجماع يكون من شأنها بث الاطمئنان في نفس الزوجة حتى يتم التخلص من هذه الحالة نهائيا مع الوقت ، وجدير بالذكر أن العلاج بالأدوية لا مكان له في الغالب في مثل هذه الحالات.

نوموفوبيا
Nomophobia..

(نوع حديث من الفوبيا):

كشف علماء النفس عن ظهور مرض نفسي جديد أطلقوا عليه "نوموفوبيا" وهو يعني الخوف من عدم وجود الهاتف المحمول، ويعني إصابة الأشخاص بالتشوش الذهني والاضطراب الواضح عندما تنقطع التقنيات الحديثة عنهم.



وقد اكتشف المرض عام ٢٠٠٨م، وهو مصطلح تم قبوله علميا في كل المجتمعات ، و تشير الأرقام إلى أنه من بين الـ١٠٠٠ شخص الذين تم عليهم الاختبار٦٦% منهم عانوا من النوموفوبيا، وقد تعاني منه – عزيزي القارئ - لكن لا تدرك**!!**.. حيث إن هذا الفقدان يعني عدم القدرة علي التواصل مع الأصدقاء والانقطاع عن كل ما يحدث حولهم. . و قد اعتاد هؤلاء الناس حمل الهواتف في كل مكان يذهبون إليه في حجرة النوم، وفي مكان العمل، وفي أثناء سيرهم، وفي أثناء استخدامهم المصعد، وحتى أثناء في دخول دورة المياه، وبالتالي فإن فقدان الهاتف المحمول يعني فقدان واحد من أعز الأصدقاء الذي يقضي معه أكبر وقت من حياته وبالأرقام.

وأثبتت الدراسة أن نسبة الإناث اللاتي يخشين فقدان الهاتف أو نسيانه أعلي من نسبة الذكور: ٧٠% للسيدات ـ مقابل ٦١% للرجال، وكذلك يميل الرجال إلي امتلاك أكثر من جهاز هاتف بنسبة٤٧% أكثر من النساء٣٦%.



و قد تجد الشخص المصاب بالنوموفوبيا يتعذب أحيانا، ولا يمكن أن يطفئ الجهاز الخاص به كما يكون الخوف من الاستهلاك العالي لبطارية الجهاز، كما يتفقد الشخص الهاتف دوما خوفا من تفويت رسالة نصية أو مكالمة فائتة أو إيميل لم يقرأ، وأشارت الدراسة إلي أنه يمكن رصد النوموفوبيا من خلال مجموعة تصرفات، مثل: أن يقوم الشخص بتفقد هاتفه المحمول أكثر من٣٠ مرة يوميا، أو أن يشعر بكل بساطة أنه يستحيل الاستغناء عن هاتفه والعيش دونه.



وحينما يبتعد الإنسان المصاب عن تقنية الهاتف المحمول يضطرب ويحس نفسه تائها، تغيب عنه حالة الأمان، في هذه الحالة فإن الإنسان حينما يحس بأن أحدا ما يشغله عن هاتفه النقال، أو التقنية التي يملكها فإنه يحاول أن يبتعد عن هذا الشخص! كما تشمل النوموفوبيا أيضا القلق من عدم التواجد في نطاق التغطية لشبكة الاتصال بالمحمول ، وكشفت الدراسات أن النوموفوبيا تنتشر بصورة أكبر في المرحلة العمرية٢٥ عاما. وهناك جدل كبير حول إدمان الانترنت فالبعض يقول إنها أوهام والبعض الآخر يصر على إنها حقيقة وتجاهلها قد يعرض الكثير من مستخدمي الشبكة لكثير من الآثار الجانبية الخطيرة.



و الجديد في الطب النفسي تأكيد أن إدمان " فيسبوك" يتسبب في هلاوس وضلالات .. وتقارير عن مرض نفسي جديد هو التقاط الصور الذاتية " سيلفي" وهوس نشرها على النت.

قائمة أنواع الفوبيا

تضم قائمة أنواع الفوبيا عدد هائل من المسميات ، ويضاف دائماً إلى كلمة فوبيا *Phobia* التي تعني الخوف أو الهلع المقطع اللاتيني أو الأغريقي الذي يعبرعن سبب الخوف ، مثال ذلك كلمة *Agoraphobia* التي تعني الخوف من الأماكن العامة ، فمقطع *agora* يعني السوق كمثال للأماكن العامة ، وكلمة *Hydrophobia* التي تعني الخوف من الماء حيث مقطع *Hydro* يعني الماء، وهكذا... وهذه بعض المسميات للأنواع الشائعة من الفوبيا نسردها على سبيل المثال :-



شكل يوضح
ترتيب ١٠ أنواع من الفوبيا شائعة الانتشار

الخوف من النار *Pyrophobia* ، الخوف من *الثعابين* *Ophidiophobia* الخوف من الموت Thanatophobia ،الخوف من الحيوانات *Zoophobia* ،الخوف من الصوت العالي *Phonophobia* ،الخوف من الأضواء *Photophobia* ،الخوف من المرض *Pothophobia* ، الخوف من العناكب *Arachnephobia* الخوف من الناس(المجتمع)*Anthrophobia* ،الخوف من الخوف *Phobophobia* الخوف من الارتفاع *Acrophobia* ،الخوف من الأماكن العامة (السوق) *Agoraphobia* الخوف من القطط *Gatophobia* ، الخوف من الماء *Hydrophobia* ،الخوف من الرعد *Astraphobia* ،الخوف من الأماكن الضيقة(المغلقة) *Claustrophobia* الخوف من *الكلاب* *Cynophobia* ،الخوف من الشيطان أو الأرواح الشريرة *Demonophobia* ،الخوف من رؤية الدم *Hemophobia* ،الخوف من الكلام *Lalophobia* ،الخوف من الظلام *Nyctophobia* .

ملحوظة : يوجد قائمة تفصيلية بأنواع الفوبيا في ملحق هذا الكتاب.

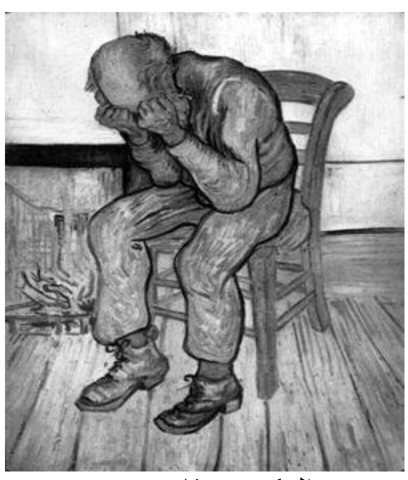
سيكولوجية الخوف (الفوبيا)

والجنـــــون .. والفنـــــون

يقولون في الأمثال الشعبية: " الجنون.. فنون".. وقد أثبت العلم وجود علاقة قوية بين الحالات الانفعالية الشديدة التي تسبب الاضطراب النفسي والتي يطلق عليها عامة الناس " الجنون" وبين الإبداع الفني الذي يظهر في صورة لوحات فنية معبرة عن العالم الداخلي للإنسان .. وأحياناً في صورة أعمال أدبية أو فنية تظهر فيها عبقرية استثنائية غير معتادة .. وهنا محاولة لاستكشاف هذه العلاقة بين الإبداع الفني والانفعالات الإنسانية الداخلية.

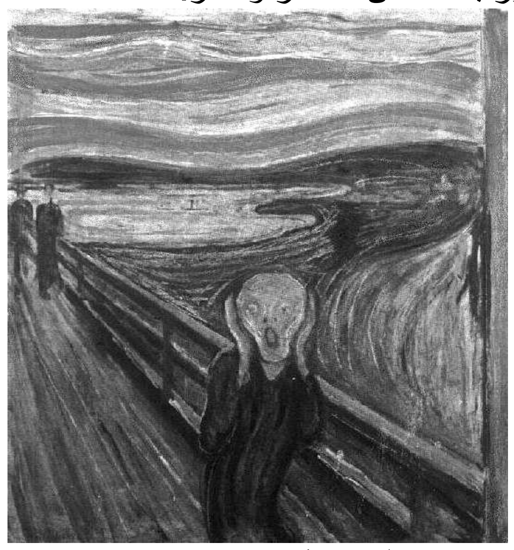
حين يبدع الإنسان فإنه في الغالب لا يكون في حالة طبيعية من الوعي المعتاد، وحين يكون في هذه الحالة الخاصة فإن ما يعبر عنه في إبداعه الفني يكون تعبيراً عن كوامن نفسه، وانعكاساً لما في عقله الباطن وتعبيراً عن تجارب وخبرات من الماضي والحاضر، أو تطلع إلى المستقبل، كما أن الإبداع الفني بين وجهة النظر النفسية هو ظاهرة استثنائية يكون وراءها في العادة موهبة فطرية تؤدى إلى القدرة على الخلق والتميز، ومن ناحية أخرى فإن المعاناة الإنسانية والظروف والمؤثرات التي يتعرض لها الإنسان هي التي تظهر هذه الموهبة.. ومن هنا كان الارتباط بين الإبداع والحالة النفسية .

التحليل النفسي.. للفنون:



المكتئب..فان جوخ

تنعكس الانفعالات والمشاعر الداخلية للإنسان على أسلوبه في التعبير بالكتابة، أو الكلام، أو حين يمسك قلماً ويرسم على الورق.. فالإنسان الذي يعانى من الاكتئاب النفسي مثلاً ويرى الحياة كئيبة والدنيا كلها يأس وظلام، يتجه إلى رسم أشكال سوداء، وأشياء مشوهة ذات ألوان داكنة، بينما يمكن لنفس هذا الشخص حين يتخلص من الاكتئاب ويعود إلى حالته الطبيعية أن يرسم لوحات من الزهور وأشياء تدعو إلى البهجة والفرح ويلونها بألوان زاهية.. كما أن الإنسان في حالة القلق والخوف يعبر عن ذلك بالكلام والرسم بما يعكس ما يدور بداخله من مشاعر وأفكار.



الصرخة.. ادوارد مونش

فنون المرضى .. وفنون المبدعين:

حين يقوم المرضى العقليين الذين يعانون من الهلاوس - وهى أصوات يسمعها الإنسان أو أشكال تتراءى أمامه- بالتعبير بالرسم فإن لوحاتهم تعكس العقد والصراعات في داخلهم، ويبدو فيها الغموض والحيرة وتداخل الأفكار.. ولعل الرسم هو أحد الوسائل التي يمكن للأطباء النفسيين استخدامها لمعرفة الكثير من العقد وأفكار المكبوتة داخل العقل الباطن لهؤلاء المرضى حين يتم السماح لهم بالتعبير الحر عما يريدون عن طريق الرسم، ثم تحليل ما يقومون بإسقاطه على الورق.



لوحة من الفن العالمي

وفى الأعمال الفنية لكبار الفنانين العالميين ما يدل على الخلفية النفسية لهم من خلال العلامات والدلائل التي تحملها الأشكال والألوان التي تزخر بها اللوحات والأعمال الفنية الشهيرة، ومثال ذلك أعمال الفنان" فان خوخ” التي تأثرت بالمرض النفسي الشديد الذي كان يعانى منه حتى أنه في نوبة من الاضطراب النفسي قام بقطع إحدى أذنيه وقدمها هدية لامرأته.

الفن العالمي.. في العيادة النفسية:



فان جوخ..ولوحات تعبر عن حالته النفسية ..

في القلق مع الهوس .. أو مع الاكتئاب (كما يظهر من خلال الخطوط والألوان)

هناك لوحات تعد من الأعمال الفنية العالمية الخالدة تحمل أسماء لها دلالات نفسية قوية.. مثل لوحة " المكتئب" لفان جوخ.. ولوحة " الصرخة" التي تعبر عن القلق والخوف من أعمال " مونش "، ولوحات أهرى عديدة تدل ألوانها وخطوطها وفكرتها على ما بداخل عقل صاحبها من مشاعر الحزن أو القلق أو ما أصابه من اضطراب وتداخل وتشويش. وفى الجانب الآخر هناك لوحات تبعث رؤيتها عن النظر إليها للوهلة الأولى على الارتياح، مثل لوحة الموناليزا أو " الجيوكاندا" الخالدة التي تمثل وجهاً يبتسم.. وتعطى اللوحة شعوراً لكل من يراها يحمل الإيحاء بالارتياح والتفاؤل.

ارسم شيئاً.. يظهر قلقك و عقدتك



لقد أمكن في العيادة النفسية استخدام أسلوب الرسم في تشخيص الحالات التي تعانى من الاضطرابات النفسية .. وإظهار الكثير مما يخفيه المرضى من الصغار والكبار عن طريق السماح لهم بالتعبير عما يشعرون به في صورة رسم ولوحات فنية فحين نطلب إلى الطفل الذي يعانى من اضطراب نفسي أن يرسم صورة لرجل أو نطلب منه أن يرسم وجه أبيه أو أمه أو معلمته في المدرسة فإنه في هذه الحالة عادة ما يعبر عن شعوره نحو كل من هؤلاء بإبراز ملامح مرغوبة أو إظهار علامات مشوهة في أشكالهم تعبر عن وجهة نظره نحوهم التي لا تستطيع أن يعبر عنها الكلام.

و أمكن لي من خلال عملي في مجال الطب النفسي ملاحظة الكثير مما يقوم المرضى النفسيين حين يعبرون بالرسم.. فكان محتوى لوحاتهم في كل الحالات هو انعكاس لانفعالاتهم ومشاعرهم وأفكارهم .. بما يمكننا في كثير من الحالات من التوصل إلى ما يدور داخل عقولهم من هموم وأفكار لا يعبرون عنها بالكلام أثناء المقابلة والحديث مع أطبائهم.

حالات واقعية
من المخاوف المرضية

الرهاب الاجتماعي :

شاب في السابعة والعشرين متخرج من الجامعة لديه حالة خجل تجعله يخاف ويضطرب إذا اضطر إلى مواجهة الناس ، ويخشى مقابلة أي شخص حتى أن هذه الحالة تمنعه من ممارسة حياته و قضاء مصالحه الضرورية ، فما هي هذه الحالة ؟

في الواقع أن هذه الحالات تصادفنا بين الحين والآخر في العيادة النفسية وفي الحياة أيضاً ، فكما أن بعض الناس لديهم الجرأة علي مواجهة الآخرين ويستطيعون التعبير عن أنفسهم في كل المواقف والحديث بطلاقه أمام جمع من الناس ، فبالمقابل هناك آخرين لا تتوفر لديهم المقدرة علي ذلك ، ولا يستطيعون كلية مواجهة الناس والتعبير عما يريدون رغم أنهم علي مستوى فكرى وثقافي جيد ولا ينقصهم آي شيء يبرر هذا الخجل الزائد لديهم والإحجام عن المواجهة في المواقف المعتادة .

وتعرف هذه الحالات بالخوف الاجتماعي ، وهي إحدى حالات الفوبيا التي تظهر فقط في المواقف التي تتطلب من الشخص أن يواجه الآخرين خصوصاً الغرباء الذين لا يعرفهم أو الزملاء في العمل أو الدراسة ، وتزداد الحالة سوءاً إذا كان عليه أن يكون وسط مجموعة من الناس ، أو طلب منه أن يتحدث أو يبدى رأيه ، وتتفاقم الأمور أكثر إذا كان هو نفسه هدفاً لبعض عبارات النقد أو المزاح ولو علي سبيل المداعبة ، كما تزيد مشكلة هؤلاء المرضي في حالات مقابلة المسئولين أو عند تأدية الاختبارات الشفوية .

وحين يوضع هؤلاء الأشخاص في موقف مواجهة الناس تبدو عليهم علامات الاضطراب الشديد ، فيحمر الوجه ، ويتصبب العرق ، وترتعد الأطراف ، ويدق القلب بشده ، وتزداد الحالة سوءاً إذا بدأ في الكلام حيث يصعب عليه التعبير ويتلعثم ولا يستطيع تكمله الجمل التي يبدأ بكلماتها ، وتضيع منه معظم الأفكار التي يريد الحديث فيها رغم توفر المعلومات لديه ، ويظل كذلك حتى ينتهي هذا الموقف الذي تمر عليه لحظاته كأنها الدهر ، وهؤلاء الأشخاص بصفة عامة يحاولون تجنب مواجهة الناس قدر الإمكان مهما كلفهم ذلك !

ولعلاج هذه الحالات يجب أولاً أن نوضح للشخص الظروف والأسباب التي أدت في النهاية إلي وصوله لهذا الوضع نتيجة للتربية في سنوات الطفولة وعدم اكتساب الثقة الكافية والعقاب علي التعبير عما يريد مما جعله يستشعر الخوف ويعممه علي مواقف لا تشكل مصدر خوف له ، ويفيد في هذه الحالات أسلوب الاسترخاء والعلاج السلوكي بالمواجهة المتدرجة للتدريب علي المواقف الاجتماعية والعلاج النفسي الجماعي .

توهم المرض
(هيبو كوندريا)

رجل في الخامسة والخمسين يؤكد أنه مصاب بحالة مرضية خطيرة ، حيث ويشكو من ألم بالمعدة وعسر هضم ويعتقد أنها نتيجة للسرطان ، ورغم تردده علي الأطباء وتأكيدهم له انه سليم بعد إجراء الفحوص والتحاليل إلا أنه لا يقتنع ؟ فهل هذه حالة نفسية ؟

تعرف هذه الحالة بتوهم المرض (هيبو كوندريا) حيث تسيطر علي المريض فكرة إصابته بحالة مرضية ، ويكون في غاية الانشغال والاهتمام بهذا المرض الوهمي ، ويبدأ في التردد علي الأطباء ، ويستمر في الشكوى نفسها رغم تأكيد الأطباء له أنه سليم ، وتصيب هذه الحالة المرضية عادة الرجال والسيدات في ما بعد سن الخمسين ، ففي هذه المرحلة من العمر تبدأ الاهتمامات الخارجية لبعض الأشخاص في الانحسار حيث تقل مشاركتهم في الأنشطة الخارجية ويكون جل وقتهم في التركيز علي داخل أنفسهم والاهتمام الزائد بحالتهم الصحية .

وعادة ما تكون الشكوى الوهمية غير محددة المعالم حيث تختلف عن الحالات المرضية الحقيقية في طريقة عرض المريض لحالته ، وقد يتوهم المريض إصابته بمرض خطير معين مثل السرطان ، فقد يربط بين عسر الهضم وألم المعدة المعتاد وبين الوهم بأنه مصاب بسرطان المعدة حيث تكون البداية مقال قرأه في مجلة طبية ، أو حديث سمعه عن مريض كان يعاني من هذه الحالة ، فاستقر وصفها في ذهنه ثم تطور الأمر إلي أن اعتقد إصابته بنفس المرض ، وقد يستغرق المريض تماماً في هذا الوهم ويظل كذلك لمدة طويلة ، وعند علاج هذه الحالات لابد من التأكد من عدم وجود أي حالة مرضية عضوية أو نفسية مصاحبة ، ويتم ذلك بفحص المريض بدقة لإقناعه بأن شكواه الوهمية هي محل اهتمام ، ثم تستخدم أساليب العلاج النفسي لمدة كافية .

المخاوف و مشكلات الجنس .. في العيادة النفسية :

رغم أن العملية الجنسية هي نشاط طبيعي يتم تلقائيا ويقوم به الإنسان و غيره من المخلوقات منذ بدء الخليقة حيث لا تخضع كثيرا للتدخل الإرادي كي تتم فهي تبدأ بالرغبة و الإثارة الجنسية التي تنتقل إشارتها عبر مراكز الجهاز العصبي حتى تصل إلى الأعضاء التناسلية التي تستجيب تلقائيا لهذه

الإشـارات و تقـوم بوظائفهـا التـي تنتهـي بالوصـول إلـى ذروة الإشـباع مـن الممارسـة الجنسـية لكن عوامل مختلفـة تتـدخل فـي هـذه العمليـة نخـص منهـا العوامل النفسية كـالقلق و الخـوف و هـي تـؤثر بصـورة كبيـرة علـى النـواحي الجنسـية و النفـور و الـرفض للجـنس أو التقـزز مـن ممارسـته أو حـين يكـون الدافع الجنسي مختلف عن المتعارف عليه و غير مقبول مثل حـالات الجنسـية المثلية أو بسبب الجهل حين تكـون المعلومـات المتـوفرة عـن الأمـور الجنسـية غير سليمة و في كل هذه الحـالات ترتبط الأمـور الجنسية بالقلق و الاضطراب بدلا من أن تكون مصدر استمتاع و إشباع .

وقـد تكـون المشـكلات الجنسـية هـي السـبب الأول الـذي يـدفع النـاس إلـى زيارة الطبيب لكنهم عادة لا يذهبون إلـى الطبيـب النفسـي منـذ البدايـة لأنهـم لا يتصورون أن الحالة النفسية يمكن أن تـؤثر علـى ممارسـة الجنس و اذكـر أن احـد مرضـى الضـعف الجنسـي قـال لـي مندهشـا انـه لا يعلـم لمـاذا قـام الأطبـاء بتحويلـه إلـى العيـادة النفسـية مـع أن مشـكلته لا علاقـة لهـا بـالعقل و معظـم المرضى قبل أن يصل إلى الطبيب النفسي يكون قد مر أيضا على الـدجالين و المشعوذين الذين يستخدمون لعـلاج الأمـور الجنسـية طـرق الإيحـاء بعـد إيهـام المريض بان هناك سحر أو عمل يقومون بإبطـاله حتى تتحسن حالته .

و تنحصـر الاضـطرابات الجنسـية التـي تنشـأ عـن القلـق و الخـوف فـي الضعف الجنسي لدى الرجال حيث تقل قدرتهم على ممارسة الجنس و ترتـبط عملية الجماع بالخوف من الفشل الذي يؤدي إلى تفاقم الحالة حتى يصل الأمر إلى حلقة مفرغة من الخـوف و التـوتر و الفشـل و مـن مظـاهر القلـق أيضـا مـا يشكو منه الرجال من سرعة القذف بعد ثوان قليلة من بـدء الممارسـة الجنسـية و ما يتسبب فيه ذلك من عدم الإشباع لكلا الطرفين .

و يـرتبط الجـنس بـالخوف و القلـق فـي حـالات الانحـراف الجنسـي مثـل الشـذوذ أو الجنسـية المثليـة حيـث يشـكو المصـاب مـن صـعوبات فـي العلاقـة الجنسية مع شريك مناسب و من العزلـة و عداء الآخرين له و بالتالي لا تحقق الممارسة الجنسية لـه الإشباع المطلوب بل تكون كصـدر متاعب لـه و حـين ترتبط هذه الحالـة بـأعراض نفسية مرضـية فإنهـا تتطلـب العـلاج كمـا يـرتبط الجنس بالقلق لدى المراهقين الـذين يمارسـون العـادة السـرية كطريقـة أساسـية لتحقيق الإشـباع الجنسـي و رغم أنهـا بالفعل وسيلة للتفريـغ الجنسـي إلا أنهـا تـرتبط فـي أذهـانهن بالمخـاوف علـى صـحتهم حيـث يعتقـد الـبعض مـنهم أن "

نقطة المني تساوي لترا من الدم " فيبدأ شعورهم بالندم و الإثم و قد يصيبهم الضعف و يتأثر أدائهم الجنسي فيما بعد نتيجة للإفراط في العادة السرية .
فوبيا ..ومخاوف و أوهام .. جنسية :

و المثال على هذه الأوهام و المخاوف ما ذكرنا توا بخصوص فكرة مثير من الشباب عن العادة السرية كما أن حالات كثيرة من الاضطرابات الجنسية ترجع إلى المخاوف التي تتملك بعض الناس بخصوص الممارسة الجنسية و كلها أوهام غير واقعية فهناك من يقلق لأنه يتصور أن العضو لديه حجمه صغير ومن يخشى أن تنظر إليه زوجته على انه اقل كفاءة منها فتسخر منه و هناك من يخشى ممارسة الجنس فيحدث الحمل الذي لا يرغب في تبعاته و منهم من يضطرب الأداء الجنسي لديه لأنه يخاف ن يتسبب في الضرر للطرف الأخر وأن ينتقل إليه مرض معد و النتيجة في كل هذه الحالات هي الفشل في إتمام العملية الجنسية الذي يؤدي إلى المزيد من الخوف و القلق و يؤثر على الثقة بالنفس. و من المخاوف و الأوهام التي يبدي كثير من الناس قلقة بشأنها الرجال الذين يعتقدون أن قوتهم الجنسية اقل من الشخص الطبيعي و إذا سألته ماذا يعني بذلك نجد إجابات متباينة حيث يختلف الناس في تصورهم للقوة الجنسية و الواقع انه لا يوجد مستوى معين من الممارسة الجنسية يمكن أن يوصف بأنه هو الطبيعي و ما عداه غير ذلك لان الناس كما تختلف في ملامحهم و طباعهم فإنها تختلف في أسلوب ممارسة الجنس لكن الممارسة التي تحقق إشباع للطرفين يمكن أن تعتبر هي الوضع الطبيعي في كل حالة على حدة دون المقارنة بالآخرين. وعادة ما يتم التركيز عند الحديث عن الأمور الجنسية على المشكلات التي يعاني منها الرجال دون الاهتمام بدور المرأة في العلاقة الجنسية و يعتقد الكثيرون أن دورها في الجنس سلبي أو ثانوي لان التقاليد عادة تفرض عليها إلا تشكو من هذه المتاعب كما يمنعها الخجل من مناقشة الأمور الجنسية أو أن تبوح بمعاناتها لزوجها أو صديقاتها أو حتى إلى الطبيب . لكن بعض السيدات خصوصا اللاتي يتمتعن بقدر من التعلم تكون لديهن القدرة على التعرف على متاعبهن في العلاقة الجنسية و تتوفر لهن الدراية و الخبرة بحيث يدركن عدم الإشباع من العملية الجنسية أو الوصول إلى الذروة المفترضة والواقع أن ذروة الإشباع الجنسي كما يصفها العالم كنزي هي الوصول إلى قمة النشاط الجنسي أثناء الممارسة الجنسية و الذي يتبعه شعور الارتياح و الاسترخاء بعد أن ترتفع حرارة التوتر إلى حده الأقصى .

ذهب المريض لزيارة الطبيب ، وكان يشكو من ألم في جانب بطنه الأيمن وبعد أن استمع الطبيب إلى شكواه ، وسأله عن بعض الأشياء التي تتعلق بحالته بدأ في فحصه سريرياً مستعيناً بالسماعة الطبية المعروفة، وللتأكد من دقة التشخيص الذي توصل إليه أمر الطبيب بعد ذلك بإجراء بعض التحاليل المعملية وصور الأشعة ، وبعد أن اطلع على نتيجتها قام بوصف الأدوية المناسبة للمريض ولم يكن كل ذلك سوى " السيناريو " المعتاد الذي يتكرر باستمرار في عيادات الطب الباطني ، فهل يمكن أن ينطبق ذلك على الحالات النفسية مثل مرضى القلق ؟

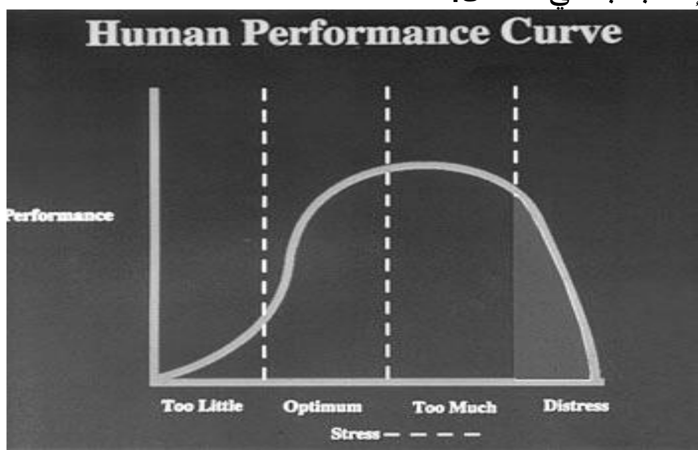
والإجابة أنه حتى وقت غير بعيد لم يكن تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية بصفة عامة يسير وفق خطوات محددة كما يحدث في فروع الطب الأخرى من تسلسل منطقي للأمور مثل الذي وصفناه في الحالة السابقة ، وكان التعامل مع مرضى النفس يخضع لاجتهادات متباينة حيث لم تكن هناك قواعد ثابتة قد أتفق عليها بعد ، أما في الوقت الحالي فإن تناول الطب النفسي لحالات مرضى النفس لا تختلف كثيراً عن خطوات " السيناريو " الذي يحدث في التخصصات الطبية المختلفة ، فتبدأ المقابلة النفسية بالاستماع إلى شكوى المريض والتقصي عن تاريخ المرض بجمع المعلومات عن الحالة ، ثم الفحص ، والاستعانة أيضاً ببعض الاختبارات ، إن الفرق بين الخطوات التي تتبع مع المريض الباطني والمريض النفسي لم يعد يتضمن سوى بعض التفاصيل.

الفوبيا في المعمل :

في الاضطرابات النفسية بصفة عامة تم التوصل عن طريق أبحاث طويلة إلى الاستدلال على وجود تغييرات كيميائية طبيعية في الجسم ثبت أنها على علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالحالة النفسية ، وفي موضع سابق ذكرنا كيف أن الكيمياء تؤثر في مزاج الإنسان وسلوكه عن طريق بعض الهرمونات الطبيعية وتأثيرها على وظيفة الجهاز العصبي ، صحيح أن دور الفحوص المعملية في التوصل إلى تشخيص الحالات النفسية كالقلق لم يصل بعد إلى نفس الدقة والأسلوب السهل الذي يمكن أن يتم به تشخيص فقر الدم مثلاً عن طريق فحص قطرات من دم المريض ، لكن على مستوى البحث

المعملي تحققت حتى الآن نتائج تدعو إلى التفاؤل من حيث تحديد التغييرات الكيميائية المصاحبة للقلق لكن الاعتماد على هذه التحاليل وتطبيقها على نطاق واسع لا يزال حلماً لكل من يعمل في مجال الطب النفسي.

هذا جانب ، لكن هناك جانب آخر أكثر إثارة هو تلك التجارب التي تجرى على بعض الحيوانات لدراسة القلق عليها ، مثال ذلك تجربة على فأر داخل قفص يقدم له الطعام مع دقات صوت معين فيتعود على ذلك ، ثم يدق الصوت فلا يقدم له الطعام بل يستبدل بمؤثر مؤلم مثل صدمة كهربائية خفيفة ، وبعد عدة مرات من التبادل بين تقديم الطعام وهو شيء مرغوب فيه وبين المؤثر المؤلم غير المرغوب فيه مع الصوت تبدأ مظاهر القلق والاضطراب في الظهور على الفأر الذي تختلط عليه الأمور ، وهذه وسيلة لدراسة القلق وكيفية الإصابة به في المعمل.



وأكثر إالنفسي.ذلك التجارب التي تجرى على الإنسان والتي ذكرت مثالاً لها حالة الطفل الصغير ألبرت الذي تم تعريضه للفأر مع الصوت المزعج حتى تكوّن لديه الذعر من مجرد رؤية هذا الحيوان من بعيد ، وتثير مثل هذه التجارب على الآدميين الكثير من الاعتبارات الأخلاقية بالرغم من أنها قد أسهمت إلى حد كبير في فهم بعض الجوانب الخاصة بأسباب وعلاج الاضطرابات النفسية لكن ذلك لا يبرر بحال استخدام البشر كفئران التجارب.

القياس النفسي .. والفوبيا :

لا يعتبر أسلوب القياس النفسي حديثاًً فقد حاول الإنسان منذ القدم استخدام علم الفراسة والتنجيم وقراءة الكف للاستدلال على صفات الشخصية لكن ذلك لا يستند في الغالب إلى أساس علمي ، لكن القياس النفسي بأسلوبه

الحديث يتضمن الاختبارات والمقاييس الموضوعية لكثير من الأمور النفسية على جانب كبير من الصدق والثبات ، ومن هذه المقاييس ما يمكن تطبيقه بواسطة المريض نفسه ، منها ما يحتاج إلى شخص ذي خبرة لتسجيل استجابات المريض وتقييمها.

وهناك من المقاييس النفسية بصفة عامة ما يكشف عن جوانب شخصية المريض وخصائصها ، ومن هذه التي تضم قوائم من الأسئلة يطلب إليه تقديم إجابة لها ، ومنها ما يقوم على تحليل الرسوم والكتابة العفوية كأن يطلب إلى الطفل مثلاً أن يقوم برسم شخص على الورق ثم يتم تحليل ما رسمه ومحاولة استخلاص انفعالاته ودوافعه من خلال ذلك ، ومن الاختبارات ما يسمى بالمقاييس الإسقاطية ، ومنها اختبار نقطة الحبر الذي يقوم فيه المعالج بسؤال الشخص عن الشكل الذي صنعته نقطة الحبر حين سقطت على الورق ومن خلال تفسير الشخص للشكل يمكن الوصول إلى بعض خبايا شخصيته ومشاعره .

وبالنسبة للقلق بصفة خاصة توجد مقاييس هي عبارة عن قوائم من الأسئلة بطرح على الشخص ومن خلال إجاباته عنها يمكن الاستدلال على حالة القلق لديه وتستخدم هذه المقاييس على نطاق واسع في العيادات النفسية حالياً .•

الفحوص المعملية الحديثة والمرض النفسي :

من الفحوص المعملية الحديثة ما له دور في الوصول إلى تشخيص الاضطرابات النفسية ومتابعة الحالات مع العلاج ، مثال ذلك الفحوص الطبية الروتينية للتأكد من عدم وجود حالة عضوية مصاحبة أو مسببة للأعراض النفسية ومن ذلك الفحوص التي تتابع نشاط الغدد الصماء ومستوى الهرمونات بالدم وتلك التي تهتم برصد مستوى الأدوية التي يتعاطاها المريض في جسمه ، وضبط مستوى تلك الأدوية بالجرعة العلاجية المناسبة التي لا هي بالقليلة فتكون عديمة المفعول ، ولا هي بالكثير فتسبب الأعراض الجانبية والتسمم .

• هناك اختبارات ومقاييس نفسية يتم تطبيقها لقياس القلق حيث نطلب من الشخص أن يجيب على بعض الأسئلة والعبارات التي تصف ما يشعر به ، ومن أمثلة ذلك هذه العبارات التي نطلب إجابة على كل منها بتحديد الرد المناسب على مضمونها ، ويكون هذا الرد هو " لا بالمرة " ، أو "إلى حدٍ ما " ،أو "بدرجة متوسطة" ،"بدرجة شديدة جداً " وهذه أمثلة لعبارات من أحد اختبارات القلق أنا متوتر ومشدود(.........)

هناك من الفحوص ما يتم لمراقبة النشاط الذي يقوم بـه الجهاز العصـبي أثناء النوم عن طريق قياس موجات المخ الكهربائية على مدى ساعات الليل وملاحظة ما يعتريها من تغيير ، حيث أن مخ الإنسان ينبض على الدوام بموجات كهربائية يمكن تسجيلها بجهاز رسم المخ وتعطي دلالة على وظائفه حتى أثناء النوم ، ومن الخطوات التي تعطي بعض الدلالات في الاضطرابات النفسية أيضاً قياس تدفق الدم إلى جانبي المخ الأيسر والأيمن والمقارنة بينهما حيث أن الفص الأيسر للمخ يختص بعمليات التفكير بينما يرتبط الأيمن بالانفعالات والعواطف ، وتستخدم الأشعة المقطعية بالكمبيوتر وكذا بعض المواد المشعة في الفحوص المختلفة التي لا يزال معظمها في نطاق الأبحاث والتي يمكن أن تؤدي إلى مزيد من الفهم لكثير من المسائل الخاصة بعقل الإنسان في حالة الصحة والمرض النفسي.

الفوبيا من منظور إسلامي :

الخوف في القرآن

تشير مراجع علم النفس الحديث إلى أن انتشار حالات القلق النفسي في بعض المجتمعات الغربية تصل إلى نسبة ٢٠ – ٣٠ % من مجموع السكان ، كما تذكر تقارير منظمة الصحة العالمية أن نسبة حالات الاكتئاب في العالم اليوم تصل إلى ٧ % (٤٥٠ مليون إنسان هي حالات الاكتئاب في العالم) ، وفى الممارسة الطبية النفسية الإكلينيكية فان ٧٠ % من الحالات يكون القلق مصحوبا بالاكتئاب .

أنواع ومستويات الخوف في آيات القرآن الكريم:

ضيق الصدر:

- ✓ (ولقد تعلم أنك يضيق صدرك بما يقولون) [سورة الحِجر:٩٧]

التوجس (فأوجس في نفسه خيفة):

- ✓ (فأوجس في نفسه خيفة موسى) [سورة طه:٦٧]
- ✓ (فأوجس منهم خيفة قالوا لا تخف وبشروه بغلام عليم) [سورة الذاريات:٢٨]

شيء من الخوف:

- ✓ (ولنبلونكم بشئ من الخوف والجوع ونقص من الأموال والأنفس والثمرات وبشر الصابرين) [سورة البقرة:١٥٥]

الهلع والجزع والفزع:

- ✓ (إن الإنسان خلق هلوعا) [سورة المعارج:١٩]
- ✓ (إذا مسه الشر جزوعا) [سورة المعارج:٢٠]
- ✓ (لا يحزنهم الفرع الأكبر وتتلقاهم الملائكة هذا يومكم الذي كنتم توعدون) [سورة الأنبياء:١٠٣]

الرعب والذهول:

- ✓ (سنلقي في قلوب الذين كفروا الرعب بما أشركوا بالله ما لم ينزل به سلطانا ومأواهم النار وبئس مثوى الظالمين) [سورة آل عمران:١٥١]
- ✓ (وأنزل الذين ظاهروهم من أهل الكتاب من صياصيهم وثذف في قلوبهم الرعب فريقا تقتلون وتأسرون فريقا) [سورة الأحزاب:٢٦]

- ✓ (يوم ترونها تذهل كل مرضعة عما أرضعت وتضع كل ذات حمل حملها وترى الناس سكارى وما هم بسكارى ولكن عذاب الله شديد) [سورة الحج:٢]

ضيق الصدر:

تعتبر الشكوى من ضيق الصدر من الأعراض الشائعة للإضرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب رغم أن الكثير من المرضى وبعض الأطباء قد يعتقدون إنها بسبب مرض عضوي أصاب جهاز التنفس ، لكن الخوف والقلق و الحالة الشعورية المصاحبة لهما من الضيق وعدم الارتياح والإزعاج والاضطراب تكون مصحوبة بآثار عضوية تشمل أجهزة الجسم تكون من علاماتها تسارع ضربات القلب وضيق التنفس واضطراب الأعصاب والعضلات ، وسلسلة من التغيرات الفسيولوجية وقد ورد تعبير ضيق الصدر في آيات القرآن الكريم بمفهومه الذي كشف عنه الطب النفسي على انه علامة وعرض للقلق والتوتر بما يتفق مع المنظور القرآني لهذا المفهوم ، ولنتأمل المعنى في الآيات الكريمة التي تتضمن أشارات نفسية إلى هذا الموضوع ، ومنها قوله تعالى :

- ✓ (ولقد نعلم أنك يضيق صدرك بما يقولون) [سورة الحِجر:٩٧]

ولنتأمل أيضا المعنى في الآية الكريمة التي تتضمن إشارات نفسية إلى هذا الموضوع .. في قوله تعالى :

- ✓ (فمن يرد الله أن يهديه يشرح صدره للإسلام ومن يرد أن يضله يجعل صدره ضيقا حرجا كأنما يصعد في السماء كذلك يجعل الله الرجس على الذين لا يؤمنون) [سورة الأنعام:١٢٥]

جاء نص قرآني بهذا الخصوص يوضح الإعجاز العلمي والطبي للقرآن الكريم في صورة الأنعام ، حيث كشف الطب الحديث أن حالة ضيق الصدر وصعوبة التنفس تحدث عند الارتقاء إلى طبقات الجو العليا بسبب تغييرات الضغط الجوى ونسبة الأكسجين في الهواء ، وإذا عدنا إلى التشبيه الذي يتسم بالبلاغة في هذه الآية الكريمة نجد أن كتاب الله قد سبق العلم

الحديث إلى تأكيد حقيقة علمية تؤكد الإعجاز العلمي للقرأ ، سبحان الخالق
العظيم• .

يتشابه الخوف والقلق في الحالة الشعورية المصاحبة لهما من الضيق وعدم الارتياح والإزعاج والاضطراب ، وهذه الحالات مصحوبة بآثار عضوية تشمل أجهزة الجسم تكون من علاماتها تسارع ضربات القلب وضيق التنفس واضطراب الأعصاب والعضلات ، وسلسلة من التغيرات الفسيولوجية في كيمياء المخ.

حدوث الخوف والحزن معا:

وإذا أخذنا في الاعتبار أن أهم أعراض القلق هو شعور الخوف والمظهر الرئيسي للاكتئاب هو الحزن فان ذلك يجعلنا نعود إلى المنظور القرآني في الربط بين الخوف والحزن في آيات قرآنية في مواضع متعددة مع طرح بعض الحلول التي من شأنها دفع الخوف والحزن معا

وهنا نشير إلى سبق المنظور القرآني لمعلومات الطب النفسي الحديث في ربط القلق بالاكتئاب ووضع توجيهات للوقاية والعلاج من هذه الاضطرابات النفسية.

التوبة .. ومعالجة الشعور بالخوف والحزن:

ثبت في كثير من دراسات الطب النفسي المقارن والدراسات عبر الدراسية أن المنظور الإسلامي والقران للمرض على انه نوع من الابتلاء وان ما ورد عن التوبة في آيات القران الكريم من الأساليب المتميزة والناجحة في تخفيف الشعور بالذنب لدى مرضى الاكتئاب وتقليل لوم النفس مما يزيد تقدير المريض لذاته واستعادته الثقة وشعور الطمأنينة من الآيات التي تشير إلى ذلك في القران الكريم ما يلي :

ومن وجهة النظر النفسية فان التوبة التي وردت في آيات القرآن الكريم تفتح الباب للتخلص من الذنوب التي تمثل أعباء ثقيلة وتفتح باب الأمل وقبول

الذات واستعادة الصحة النفسية ، ويتم الاستفادة من هذا المفهوم القرآني في جلسات العلاج النفسي في حالات الشعور بالإثم والذنب المصاحب للاكتئاب النفسي .. قال تعالى:

- ✓ (الذين آمنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله إلا بذكر الله تطمئن القلوب) [سورة الرعد:٢٨]

وفي هذه الآية من سورة الرعد الإشارة لها دلالة نفسية هامة حيث تتضمن وسيلة لتحقيق الاطمئنان النفسي وعلاج القلق والتوتر عن طريق ذكر الله تعالى ومن المعروف أن الاضطرابات النفسية تصيب الإنسان منذ القدم حتى قبل محاولات الطب النفسي الحديث لوصف هذه الحالات وتصنيفها ووضع مسميات القلق والاكتئاب والوسواس القهري والفصام، وقبل أن يتزايد الوعي بالاضطرابات النفسية أو يزيد انتشارها في العالم ليصل إلي الصورة التي عليها الوضع الآن وفي محاولتنا لفهم المعاني والإشارات في هذه الآية الكريمة والعلاقة بين الأيمان بالله تعالى وبين الوقاية والشفاء من الاضطرابات النفسية وتحقيق الاطمئنان النفسي.

وللإيمان القوي بالله تعالي دور هام في الوقاية والعلاج من القلق والاكتئاب والاضطرابات النفسية الأخرى، فالمؤمن يثق في الخالق سبحانه وتعالي، ويجد دائماً المخرج من الهم وحل للأزمات التي تواجهه بالاتجاه إلي الله تعالي، وهو يعلم أن الله سبحانه خالق كل شيء وهو الذي يبث البلاء ويكشفه، ورد فعل المؤمن إزاء ضغوط الحياة يكون بالرجوع إلي الله تعالي وهو الأسلوب الأمثل لمواجهة مواقف الحياة العصيبة، فالاتصال بالله علي الدوام عن طريق الذكر والصلاة يؤدي إلي الوقاية والخروج من الهم، كما أن الصبر علي البلاء يؤدي إلي التحمل دون الاستسلام لليأس، ويضع القران الكريم حلولاً إيمانية لمواجهة أسباب الاضطراب النفسي، وفي المنظور الإسلامي لمواجهة ضغوط الحياة والمواقف الصعبة التي قد يجد الإنسان نفسه محاصراً بها ومهدداً بأن تؤثر على حياته وأمنه واستقراره النفسي فإن الحل هنا كما ورد في آيات القران الكريم:

- ✓ (ففروا إلى الله إني لكم منه نذير مبين) [سورة الذاريات:٥٠]

ويعني ذلك الاتجاه واللجوء إلى الله، ويمثل هذا الحل الأسلوب الأمثل في حالة الأزمة طلباً للأمن والسكينة وراحة النفس.

ويؤدي الالتزام بروح الدين والعقيدة في التعامل مع النفس ومع الآخرين والرجوع إلى تعاليم الشريعة في كل السلوكيات إلى الأمانة والجدية في العمل والمعاملة، والتحلي بالصبر، والتسامح، والمحافظة علي حالة من الصحة البدنية والنفسية بالابتعاد عن المحرمات، ونتيجة ذلك هي شعور داخلي بالراحة النفسية في مواجهة مشاعر الذنب والاكتئاب وفي القرآن والسنّة ما يرشد المؤمنين إلي وسائل العلاج والشفاء لما يصيب الإنسان من أمراض الجسد والنفس، وفي أحاديث الرسول خ بعض الخطوات للتخلص من مشاعر القلق والاكتئاب وتحقيق اتزان النفس منها قوله خ:" لا تغضب " ، وتوجيهه خ إلي " انتظار الصلاة بعد الصلاة " ، والأمر بالصدقة التي " تطفئ الخطيئة كما يطفئ الماء النار" ، وقوله الذي ورد في حديث أخر " وأتبع السيئة الحسنة تمحها، وخالق الناس بخلق حسن " وكل هذه الخطوات البسيطة من شأنها أن تخفف من مشاعر القلق والاكتئاب بصورة عملية وتؤدي إلي سكينة النفس ، وهي علاج يسير وفعال لا يتكلف شيئاً وعلي كل منا أن يجربه وهو علي ثقة في الشفاء بإذن الله تعالي.

وكما يقدم لنا المنظور الإسلامي النموذج الذي يكفل لنا الوقاية من الاضطرابات النفسية فإنه يقدم أيضا العلاج لما يمكن أن يصيب الإنسان من أمراض واضطرابات وقد ثبت من خلال التجربة أن تقوية الوازع الديني، والتوكل على الله واللجوء إليه، والتمسك بالعقيدة، والإيمان القوى بالله تعالي من الأمور التي تفيد عملياً في علاج حالات الاضطرابات النفسية، وقد أجريت الأبحاث للمقارنة بين الأشخاص الذين يتمتعون بعقيدة قوية ويحافظون علي العبادات ولديهم إيمان قوى بالله تعالي فتبين أن قابليتهم للشفاء والتغلب علي أعراض الأمراض النفسية أفضل من غيرهم رغم استخدام نفس أنواع العلاج الطبي في كل الحالات ..

ومن هنا كانت هذه الدعوة العامة للمرضى والأصحاء أيضاً للصحة النفسية والشفاء عن طريق الرجوع إلى القرآن والسنة وروح الدين الإسلامي، وبالفرار إلى الله واللجوء إليه، وفي الطريق إلى عرفات الله نذكر أنفسنا ونتأمل بعض الحقائق:

- ✓ الإنسان في هذه الدنيا يخضع لأمر الله سبحانه وتعالى من حيث مدة الحياة المكتوبة له، ولا دخل لأي قوة أخرى في تحديد التوقيت والمكان والطريقة التي تنتهي بها حياتنا في الدنيا .. فلا داعي إذن للقلق حول

الموت أو الشعور بالخوف من الأمراض أو من أي أمور وهمية نتصور أنها تهدد حياتنا.

- ✓ الأرزاق التي تشمل كل ما نكتسبه ونحققه من أموال ومكاسب ومناصب من مختلف المصادر في سنوات حياتنا هي أيضاً مكتوبة ومحددة سلفاً لكل منا قبل أن يأتي إلى هذه الدنيا، ولذلك فلا مبرر للقلق الذي يساور الكثير منا حول أحوالنا المادية في الحاضر أو المستقبل.
- ✓ التوكل على الله بالنسبة للإنسان المؤمن حين يسعى ويقوم بعمله في الحياة يؤدي إلى طمأنينة النفس، وإحساس دائم بأن مع الإنسان دائماً الخالق العظيم الذي يمثل قوة كبرى تهتم بشئونه ويستطيع الاعتماد عليها مما يخفف عنه وطأة القلق والخوف في مواجهة مواقف الحياة، ويمنحه الشعور بالطمأنينة والثقة وراحة البال.

خطوات وأساليب التخلص من الفوبيا:

لقد تبين لي من خلال التجربة وبالاستناد إلى مراجعة المصادر والمراجع الفقهية وبالرجوع أيضا إلى كتاب الله (القران الكريم) والأحاديث النبوية أن بعض الخطوات والوسائل يمكن التوصل إليها وممارستها لتكون أداة فعاله للتخلص الفوري من القلق ، وإذا كانت الأساليب السابقة المبتكرة التي عرضناها في هذا الفصل مستوحاة من علم النفس والطب النفسي الحديث من خلال المراجع التي تصل إلينا عادة من العالم الغربي فأن العودة إلى التراث الإسلامي يمكن أن تمنحنا وسائل وأساليب أكثر ملائمة لمن يعيشون في المجتمعات الشرقية والعربية والإسلامية ، وعلينا أن إلا نتردد في الإقدام على تجربة هذه الوسائل التي أقدم هنا بأسلوب مبسط وقابل للتطبيق بعض منها :

- ✓ ذكر الله بالكلمات المعتادة مع النطق بها من خلال الإحساس بمعناها ، مثل قول : " سبحان الله ،الحمد لله ،الله اكبر ، لا اله إلا الله " .فيتبع ذلك إحساس فوري بالهدوء النفسي وانخفاض ملحوظ في مستوى القلق

- ✓ وسيلة أخرى تتمثل في ترديد بعض من آيات ونصوص كتاب الله (القران الكريم) التي يحفظها المسلم مع اختيار ما يناسب منها الموقف الذي يرتبط بقلقه وانفعاله.

وأي آية من كتاب الله تتم تلاوتها بصوت مسموع وتدبر في معناها يمكن أن يمثل خطوة عملية في التخلص من القلق والانفعال بصورة فورية.

- ✓ النطق بالصلاة والسلام على سيدنا رسول الله بعدد من المرات ، مع تذكر ثواب هذا العمل بما يؤدى إلى استبدال مشاعر القلق والانفعالات السلبية بأخرى ايجابية تؤدى إلى الهدوء والتفاؤل .
- ✓ الاستغفار .. بأي صيغة من الكلمات بحيث يعطى شعور التوبة إلى الله املآ يؤدى إلى الارتياح النفسي والطمأنينة .
- ✓ يقوم المسلم عندما يساوره شعور القلق بالدعاء خاصة إذا كان يحفظ بعض الأدعية المأثورة حيث يمثل اللجوء إلى الله بالدعاء ما يشبه الملاذ الآمن ويسهم في تحسن فوري في الحالة النفسية .
- ✓ أداء بعض العبادات مثل الصلاة ، وتأثير الوضوء الذي يسبقها ، وانتظار الصلاة بعد الصلاة ، أو القيام بأي من إعمال الخير مع توقع مالها من ثواب.. كل هذه الأمور تسهم في حالة ايجابية من المشاعر النفسية تؤدى إلى خفض مستوى الخوف .

“ الفوبيا “

الوقاية..والعلاج

حين نتحدث عن علاج القلق نكون قد وصلنا إلى محطة هامة في موضوعنا الذي تناولنا بالتحليل جوانبه المختلفة في الفصول السابقة ، ولا تتصور – عزيزي القارئ – أنك هنا سوف تجد تذكرة دواء (روشتة) جاهزة تصف العلاج ببساطة وينتهي الأمر ، فالمسألة أكبر من ذلك بكثير لكننا - على أي حال- سنحاول الاقتراب والبحث عن مخرج وعلاج يحل مشكلة القلق.

وصعوبة حل مشكلة القلق لا تأتي فقط من ذلك الانتشار الواسع للقلق في عالم اليوم والذي حدا بنا إلى الحديث عن " عصر القلق " الحالي ، ولكن أيضاً تأتي صعوبة التعامل مع القلق من كونه ليس مجرد حالة اضطراب نفسي مرضية معتادة بل هو أشبه بالظاهرة في انتشاره ، كما أن الكثير من المفاهيم حول الصحة والمرض النفسي لا تزال غير واضحة في الأذهان ، فالصحة بصفة عامة يمكن تعريفها تبعاً لمنظمة الصحة العالمية بأنها حالة من الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية لا تقتصر على مجرد غياب المرض ، أما الصحة النفسية فهي الحالة التي يتوقع أن يتوفر للإنسان فيها شعور الرضا والتفاؤل ، والقدرة على مواجهة الحياة والتوافق معها ، وهذا يعني أن الإنسان هنا يشعر بالسعادة ، ولعل مفهوم السعادة نفسه من الأشياء الغامضة التي لم يُتفق عليها بعد ، ويختلف الناس حول مصادرها بالنسبة لكل منهم.

كما أن الكثير من الأمور الأخرى لا تزال محل خلاف ، مثال ذلك:

- ✓ ما هو الحد الفاصل بين حالة الصحة النفسية والمرض النفسي؟
  أو بمعنى آخر :
- ✓ لما كان أي منا من الممكن أن تنتابه مشاعر القلق في بعض الأحيان ، فمتى تنظر إلى ذلك كأمر طبيعي؟
- ✓ ومتى تكون الحالة في حاجة إلى العلاج ؟
- ✓ ومن يقوم على العلاج؟
- ✓ وهل يجب أن يكون الحل لكل مشكلة قلق داخل العيادة النفسية ؟
- ✓ وما هو دور الفرد نفسه والأسرة والمجتمع ؟

وفيما يلي سنحاول الوصول إلى إجابة لهذه التساؤلات.

العلاج بين الفرد والطبيب والمجتمع:

الفرد هو البداية لمشكلة الفوبيا والقلق حين يتأثر بالصراعات و الإحباطات وضغوط الحياة التي تحيط به من كل جانب فيستجيب ويتفاعل بالقلق نتيجة لذلك ، أو يتأثر من الصراعات التي تنبع من داخله ، والفرد أيضاً هو الهدف الذي تنتهي عنده كل الجهود المبذولة للدفاع ضد غزو القلق ، ولعل الوقاية من القلق أجدى بكثير من انتظار ظهور أعراض القلق وعلاجها كما هي القاعدة في غير ذلك من الحالات ، وهنا تتجه جهود الدفاع للوقاية من القلق إلى الفرد كي يحاول فهم حقيقة الصراعات التي تأتي من داخله وتحيط به ، وأن يهوّن عليه من مشكلات الحياة ويحاول حل هذه الصراعات بنفسه دون انتظار المساعدة الخارجية بأساليب بسيطة وهادئة سوف نعرض فيما بعد بعضاً منها .

أما عن دور الطبيب النفسي الذي تتجه إليه الأنظار ويطالبه الناس بحل لمشكلة القلق حيث هو أحد الأمراض النفسية التي تدخل في دائرة تخصص الطب النفسي ، ورغم أن ذلك يبدو مقبولاً إلا أنه ليس بمقدور الأطباء مواجهة مثل هذه الظواهر النفسية واسعة الانتشار وحدهم ، ومن الغبن أن نطلب منهم وضع حلول عملية لظاهرة القلق أو الاكتئاب التي كانت تصيب أعداداً هائلة من البشر في كل مكان .

ومن المفارقات التي كانت موضع الاهتمام في الآونة الأخيرة ما ثبت من زيادة انتشار الاضطرابات النفسية في أنحاء العالم مع بداية النصف الثاني من القرن العشرين ، وهي نفس الفترة الزمنية التي أزدهر فيها وتطور تخصص "الطب النفسي " ، وقد دفع ذلك البعض إلى اتهام الطب النفسي بالفشل في حل المشكلات التي تسببت في كثير من المعاناة للإنسانية،وحذا ذلك بهم إلى تأسيس حركة سميت " رد الطب النفسي" تدعو إلى البحث عن أسلوب آخر غير تخصص الطب النفسي للتخفيف من معاناة الإنسان في عالم اليوم وآلام الإنسانية المتزايدة.

من ذلك يتضح أن حل المشكلات النفسية بصفة عامة – والقلق خصوصاً – لا يمكن أن يتم فقط داخل العيادة النفسية بل لابد من الاهتمام بالخلفية الأسرية والاجتماعية ، فالاضطرابات النفسية هي من وجهة النظر الاجتماعية ليست سوى انسحاب ورفض للمجتمع واحتجاج على قيمه

وأعرافه ، لذا يجب عند التفكير في وضع الحلول لمشكلة القلق وبرامج الوقاية أن يؤخذ بالاعتبار تحديد موطن الخلل في الظروف والعلاقات الاجتماعية ، فعادة ما تكون العوامل الهدامة في المجتمع مثل الانحلال والفساد والتفكك الناجم عن الظروف الاقتصادية أو الحروب أو التخلف الحضاري وراء ازدياد انتشار الاضطرابات النفسية ومن بينها القلق ، لذا يجب التعامل مع عوامل الإحباط والعلاقات والقيم غير السوية والمشكلات الأسرية والتربوية وغيرها من الظواهر الاجتماعية.

علاج الفوبيا بالأدوية :

أسهمت الأدوية الحديثة التي تم استخدامها في الطب النفسي في النصف الثاني من القرن العشرين في تحقيق نتائج جيدة في علاج الإمراض النفسية بصفة عامة..والقلق بأنواعه المختلفة والاكتئاب النفسي على وجه الخصوص ومن المعروف أن جميع الأدوية يؤدى استخدامها إلى تحقيق بعض الفوائد في تخفيف الأعراض وراحة المريض لكن هناك بعض الآثار الجانبية غير العلاجية قد تكون مزعجة للمريض وهنا يجب أن يقوم الطبيب بتقييم فائدة الدواء بمقابل المشكلات التي تنشأ عن استخدامه ولقد أصبح استخدام الأدوية المضادة للاكتئاب من الممارسات الأساسية في الطب النفسي حالي، وتم تطوير أجيال جديدة من هذه الأدوية لتحقيق فائدة اكبر والتغلب على الآثار الجانبية غير المرغوبة ولكن يظل هناك الكثير من الأسئلة حول استخدام الأدوية لعلاج حالات الاكتئاب ومن هذه التساؤلات على سبيل المثال :

- متى نعطى الدواء ولأي الحالات نستخدمها ؟
- هل يجب وصف هذه الأدوية لكل حالات الفوبيا ؟
- كيف يتم الاختيار بين الأدوية المختلفة ؟ وما هي المهارات اللازمة لتحديد الجرعة وفترة العلاج ؟
- كيف تعمل هذه الأدوية وما هي الآثار الجانبية التي تحدث عند استخدامها؟

وهنا في هذا الفصل نقدم الإجابة على التساؤلات الخاصة بالعلاج الدوائي لحالات الاكتئاب النفسي، ونقدم بعض التفاصيل التي تهم مرضى الاكتئاب وأقاربهم حول الأدوية النفسية المستخدمة حاليا في علاج الاكتئاب.

نبذة تاريخية :

ظل البحث عن علاج ناجح للاكتئاب يشغل بال الناس منذ وقت طويل وقد استخدمت وسائل بدائية في علاج حالات الاكتئاب منها : الإعشاب واستخدام وصفات من مواد مختلفة للسيطرة على أعراض المرض، كما استخدمت وسائل أخرى مثل العلاج بالطرق الروحية، واستخدام الكي، ونقل المريض إلى مكان ملائم، واستخدام أسلوب الترويح والترفيه، غير أن الأدوية الحديثة لعلاج الاكتئاب لم يتم استخدامها بصورة منتظمة إلا في النصف الثاني من القرن العشرين حيث حدثت ثورة كبيرة في وسائل العلاج نتيجة لفهم كيمياء المخ والجهاز العصبي.

ومن خلال المتابعة التاريخية للأدوية التي استخدمت لعلاج الحالات النفسية لصفة عامة نجد أن بداية المحاولات كانت باستخدام بعض المواد المخدرة في القرن التاسع عشر حيث تم استخدام الحشيش سنة ١٨٤٥، والكوكايين ستة ١٨٧٥، كما تم استخدام مادة كلورال هيدريت ستة ١٨٦٩، ومادة بلردهيدت سنة ١٨٨٢، ومحاولة الطبيب الألماني"كريبلن" استخدام المورفين والكحول والايثير والبلردهيدت للعلاج سنة ١٨٩٢، وفى بداية القرن العشرين أدخلت مشتقات الباربتيورات المهدئة والمنومة في عام ١٩٠٣، كما تم استخدام العلاج عن طريق حمى الملاريا لمرضى الزهري العصبي في عام ١٩١٧ بواسطة " فاجنر " الذي حصل على جائزة نوبل، وفى عام ١٩٢٧ تم استخدام غيبوبة الأنسولين كعلاج لبعض الحالات النفسية الذهنية الشديدة، كما استخدم العلاج بالتشنجات الكهربائي لأول مرة في عام ١٩٣٨، وبعد ذلك تم إدخال مضادات الصرع من نوع "فينوتونين" في عام ١٩٤٠، استخدام عقار الهلوسة LSD لعلاج بعض الحالات في عام ١٩٤٣، كما تم استخدام عقار الليثيوم بداية من عام ١٩٤٩ ولا يزال يستخدم بنجاح لعلاج الحالات المستعصية من الاضطرابات الوجدانية والاكتئاب حتى الآن .

وكانت الصدفة وحدها سببا في اكتشاف التأثير العلاجي النفسي لعقار كلوربرومازين *Chlorpromazine* الذي كان يستخدم في الجراحة لمنع الألم عند إجراء العمليات الجراحية تم ذلك بواسطة احد الأطباء الفرنسيين وكان يعمل في مهمة عسكرية في فيتنام، ويعتبر هذا الدواء هو الدواء الأساسي الذي اشتقت منه كثير من الأدوية النفسية فيما بعد، وكان ذلك في عام ١٩٥٢، وشهدت الفترة من عام ١٩٥٥ وحتى ١٩٥٨ دخول الأدوية المضادة للاكتئاب لأول مرة وكانت في صورة مجموعة الأدوية ثلاثية

الحلقات Tricycle ومجموعة مثبطات أحادى الـMAOI، وبعد ذلك توالت الأجيال الجديدة من الأدوية المضادة للاكتئاب وتختلف الأدوية الحديثة عن الأدوية التي استخدمت من قبل في أنها أكثر فاعلية واقل في أثارها الجانبية

وهناك قائمة طويلة من العقاقير التي تستخدم في علاج القلق و ينتشر استعمالها على نطاق واسع في الوقت الحالي ، ورغم أن الدواء قد يسهم في تخفيف آثار ومضاعفات القلق إلا أنه في الغالب لا يكون الحل الجذري للمشكلة ، كما أن الأدوية بصفة عامة يكون لها بالإضافة إلى الفائدة المحتملة والمتوقعة منها بعض الأضرار التي تنشأ عن الآثار الجانبية خصوصاً إذا لم تستخدم بحكمة من حيث اختيار المناسب لكل حالة والجرعة ومدة العلاج ، وهنا يجب أن يكون معلوماً بوضوح للأطباء وللمرضى على حد سواء متى يستخدم الدواء ، وكيف ، وما هو المتوقع منه من فوائد علاجية وآثار جانبية في كل حالة؟

ومن الأدوية التي تستخدم لعلاج القلق مجموعة العقاقير المهدئة والتي يطلق عليها أحياناً المطمئنات وأهمها مشتقات " البنزوديازين " ، ومنها على سبيل المثال " الديازبام " وهو ما يتداول في الصيدليات تحت اسم " الفاليوم " المعروف لدى عامة الناس ، ومنها أيضاً أدوية "الليبريوم " و"أتيفان" ، و"زاناكس" و"لكسوتانيل" وغيرها ، حيث توجد في صورة أقراص وأحياناً شراب أو حقن والفائدة العلاجية لهذه الأدوية هي الأثر المهدئ الذي تتركه على الجهاز العصبي بما يخفف من القلق ، كما أنها تسبب بعض الاسترخاء في عضلات الجسم وتقليل التوتر المصاحب للقلق ، وهناك بعض الأدوية الأخرى مثل "اندرال" يمكن استخدامها في السيطرة على أعراض القلق التي تنشأ عن زيادة إفراز مادة الأدرينالين عن طريق وقف نشاط هذه المادة جزئياً فتتحسن أعراض خفقان القلب ورعشة الأطراف المصاحبة للقلق ، ومن الحقائق الغريبة أن بعض أدوية القلق والتي تسبب تحسن كثير من الحالات قد تؤتي ثمارها عن طريق الإيحاء ، وقد يستخدم مع بعض الحالات دواء وهمي يسمى " بلاسيبو" !

الأدوية المضادة للفوبيا..والقلق :

هناك قائمة طويلة تضم مجموعات من الأدوية المضادة للاكتئاب فيما يلي نقدم عرضا للأدوية الرئيسية المستخدمة لعلاج حالات القلق المختلفة و الاكتئاب في الوقت الحالي :

- الأدوية ثلاثية الحلقات *Tircyclic* :

ومن أمثلتها امتربتلين (تربتزول)، نورتربتلين، امبرامين (تفرانيل)، كلوامبرامين (إنا فرانيل) .

- الأدوية رباعية الحلقات *Tetracyclic* :

ومنها مابروتلين (لوديوميل) .

- مثبطات أحادى الأمين *MAOI* :

ومن أمثلتها : فنلزين، ايزوكربوكسزيد

ولا يتم استخدام هذه الأدوية حاليا نظرا لآثارها الجانبية المزعجة ولكن هناك دواء حديث من هذه المجموعة يتم استخدامه حاليا تحت اسم (ارورکس) .

- مجموعة منشطات مادة السيروتونين :

ومن أمثلتها : فلوكستين (بروزاك)، سرترالين (لسترال)، فلوفكسامين (فافرين)، وستالبرام (سبرام - سبرالكس)،وباروكستين(سركسات) وتمثل هذه المجموعة الجيل الحديث من الأدوية المضادة للاكتئاب .

- أدوية أخرى تستخدم لعلاج الاكتئاب :

ومن أمثلتها جيل الأدوية الحديثة مثل فنلافاكسين (إفكسور)..ومنها أيضاً دوكسيبن، ترازودون، بوسبيرون، وغيرها .

- الليثيوم :

ويعتبر من أهم الأدوية في علاج الاضطرابات الوجدانية وحالات الاكتئاب الشديدة المتكررة، حيث تستخدم كوقاية من نوبات الهوس والاكتئاب على المدى البعيد .

- هناك بعض الأدوية تستخدم كوسائل مساعدة في علاج بعض حالات القلق و الاكتئاب رغم أنها توصف لعلاج أمراض أخرى منها مضادات الصرع ومن أمثلتها :

كاربامازبين (تجرتول)، فالبروات (دباكين)، كلونازبام (ريفتريل).

مهارات استخدام أدوية القلق والفوبيا :

هنـاك مهـارات فـي استخدام أدويـة القلـق والاكتئـاب لا تتـوفر إلا لـدى الأطبـاء النفسـيين مـن حيـث اختبـار الـدواء وطريقـة اسـتخدامه وفتـرة العـلاج والاحتياطات التي يجب أن تؤخـذ فـي الاعتبـار خـلال عـلاج الاكتئـاب النفسـي عن طريق الدواء ومـن الأخطـاء الشـائعة فـي اسـتخدام أدويـة الاكتئـاب أن يـتم اختبار دواء من المجموعات التي سبق ذكرها غير مناسب لشدة ونوع الحالة، أو استخدام الدواء بجرعة قليلة لا تحقق الفائدة المطلوبة أو تحول من استخدام دواء إلـى أخـر دون مـرور فتـرة كافيـة للتعـرف علـى مـدى فاعليتهـا، وهنـاك بعض القواعد العامة لاستخدام الأدوية في علاج الاكتئاب النفسي نذكر منها :

- اختيـار الـدواء المناسـب للمـريض ويـتم ذلـك مـن خـلال تقيـيم نـوع القلـق و الاكتئاب وشدة الحالة وطبيعة الأعراض الرئيسية ، ففي المرضى الذين يعانون من بطء الحركة، والعزلة، يجب البدء بدواء يقدم بالتنبيه وتنشيط حركـة المـريض ورفـع الحالـة المزاجيـة لـه، وفـى الحـالات الأخـرى التـي تكون مصحوبة بقلق وهياج شديد يجب البدء باستخدام احد أدوية الاكتئاب التي تقوم بالتهدئة بالسيطرة على الأعراض وراحة المريض .
- قد تكون الاستجابة المبدئية لاستخدام الدواء غير مرضية، ولا يعنـى ذلـك الفشـل فـي عـلاج المـريض غيـر طريـق الـدواء بـل يجـب زيـادة الجرعـة والاستمرار لفترة كافية في العلاج أو التفكير فـي إضـافة أدويـة أخـرى ثـم بعد ذلك التفكيـر فـي التحـول إلـى استخدام دواء أخـر يكـون ملائمـا لحالـة المريض .
- يجـب اسـتمرار العـلاج لفتـرة كافيـة حتـى بعـد اختفـاء الأعـراض الحـادة للمرض وتحسن حالة المريض وذلك لضمان عدم انتكاسة الحالـة، ويجـب امتناع المريض بأن العلاج يستخدم حتى بعد تحسن الحالـة وذلـك لضـمان عدم عودة الأعراض مرة أخرى .
- وهناك قاعدة طبية عامة تقول بأن المريض يجب أن يشترك فـي المسـائل الخاصة بعلاج حالته ويعنى ذلك أن نشرح للمريض بأسلوب مبسط مفهوم الهـدف مـن العـلاج وطبيعـة الأدويـة التـي يتناولهـا ومـدة العـلاج وتـأثيره المتوقـع والأعـراض الجانبيـة لاسـتخدامه، كمـا يجـب أن يجيـب علـى تسـاؤلات المـريض حـول الـدواء والعـلاج بصـفة عامـة قبـل أن يبـدأ فـي استخدامه .

كيف تعمل
أدوية القلق والاكتئاب .. والفوبيا؟



من الناحية العملية فإن تأثير الأدوية المضادة للاكتئاب والأدوية النفسية بصفة عامة تم ملاحظته قبل أن يعرف الأطباء وعلماء النفس تفسير الطريقة التي تعمل بها هذه الأدوية وهذا ينطبق على الكثير من الاكتشافات الطبية بصفة عامة حيث يتم ملاحظة تأثير الدواء في شفاء المرض ثم يحاول الأطباء بعد ذلك تفسير الكيفية التي يعمل بها الدواء، وبالنسبة لأدوية القلق و الاكتئاب فإن النظرية العلمية لعملها تقوم على افتراض أنها تؤثر على كيمياء المخ والجهاز العصبي ومن المعروف أن إحدى نظريات الاكتئاب تقول بأن أعراض المرض تنشأ نتيجة لخلل بعض المواد الكيميائية للجهاز العصبي تترتب عليه نقص في مستوى مادة السيروتونين ومادة نورابنفرالين، وإذا تم علاج هذا النقص عن طريق عقاقير خارجية تزيد من مستوى هاتين المادتين في مراكز الجهاز العصبي فإن تحسنا ملحوظا يطرأ على حالة مرضى القلق و الاكتئاب .

وليس من المهم الدخول في تفاصيل دقيقة حول الطريقة التي تعمل بها الأدوية ولكن يجب على الأطباء النفسيين أن يعلموا كل التفاصيل المتعلقة بالأدوية التي يستخدمونها خصوصا أن الكثير منها له بعض الأعراض والآثار الجانبية كما أن البعض منها يحتاج إلى فترة زمنية تتراوح بين أسبوعين و٣ أسابيع حتى يقوم بعمله كدواء مضاد للاكتئاب كما أن التفاعلات الجانبية بين بعض أدوية الاكتئاب والأدوية الأخرى يجب أن تؤخذ في الاعتبار عند وصف هذه الأدوية ويجب الاحتياط أيضا حين يكون الاكتئاب مصحوبا بحالة مرضية أخرى مثل ارتفاع ضغط الدم، والسكر، ومرض

الجلوكوما " المياه الزرقاء في العين "، كما أن السيدات أثناء فترة الحمل والرضاعة لا توصف لها الأدوية النفسية المضادة للاكتئاب إلا في حدود معينة عند الضرورة، ويمكن الجمع بين استخدام الأدوية النفسية والوسائل الأخرى لعلاج الاكتئاب مثل جلسات العلاج النفسي أو العلاج الكهربائي في الحالات التي تتطلب ذلك وتكون النتائج أفضل من استخدام وسيلة علاجية واحدة .

وكما تعمل أدوية القلق والاكتئاب على استعادة الاتزان الكيميائي المصاحب لمرض الاكتئاب وتحسين الحالة المزاجية للمريض فإن استخدامها يؤدى إلى بعض الآثار الجانبية غير المرغوبة ومنها الشعور بالدوخة والغثيان، وقلة التركيز وعدم وضوح الرؤية للعين، وجفاف الحلق، واضطراب ضربات القلب، والإمساك واحتباس البول، ويحدث ذلك صورة متكررة مع الأجيال الأولى من أدوية الاكتئاب مثل الأدوية ثلاثية الحلقات التي كانت ولا تزال تستخدم على نطاق واسع، ويجب الانتباه إلى تشابه بعض هذه الآثار الجانبية مع أعراض الاكتئاب لذا يجب الحرص عند استخدام هذه الأدوية واختيار المناسب منها لكل حالة .

الآثار الجانبية لأدوية الفوبيا :

لا يخلو استخدام أي دواء من بعض الآثار غير المرغوبة والتي تعرف بالآثار الجانبية وهي في الغالب أضرار تتسبب من استعمال العقاقير وهي مركبات كيميائية تتداخل في وظيفة أجهزة الجسم ، وينطبق ذلك على كل الأدوية تقريباً بداية من أقراص "الأسبرين " الشائعة الاستخدام بواسطة كل الناس دون الرجوع إلى طبيب ودون الحاجة إلى وصفة للحصول عليها ، ويكون الأمر أكثر تعقيداً وحساسية في حالة أدوية القلق لأنها تؤثر مباشرة في الغالب في وظائف الجهاز العصبي الذي يهيمن على وظائف أعضاء وأجهزة الجسم الأخرى.

ومن الأعراض الجانبية المعروفة لاستخدام أدوية القلق الشائعة التي ذكرنا بعضاً منها التعود الذي يصل إلى حد الإدمان على تعاطيها ، ويحدث ذلك نتيجة للاستخدام غير الرشيد لهذه العقاقير في الحالات التي لا تتطلب هذه الأنواع من الدواء ، أو نتيجة للإفراط في تناولها بجرعات كبيرة ولمدة طويلة ، ويتحمل الأطباء الذين يصفون هذه الأدوية لمرضاهم جزءاً من المسئولية عن ذلك ، ولقد شاهدنا من خلال ممارسة الطب النفسي تزايد حالات الإدمان على هذه العقاقير في السنوات الأخيرة بصورة ملحوظة ، حتى لقد تحولت بعض هذه الأدوية إلى سلعة تباع في سوق المخدرات السوداء بدلاً من الصيدليات التي تصرفها للمرضى وأقتصر استخدامها على المدنيين فقط .

ومن الآثار غير المرغوب فيها أيضاً لاستخدام أدوية القلق ما تسببه من كثرة النوم والتكاسل أثناء اليقظة خصوصاً في بداية استخدامها مما ينصح معه بعدم السماح للمرضى بقيادة السيارات تفادياً للحوادث التي يسببها عدم التركيز وبطء رد فعل المريض من الأثر المهدئ للدواء على الجهاز العصبي ، ومن الآثار الجانبية الغريبة لبعض أدوية القلق مثل " الفاليوم " ما يحدث في بعض الحالات عند تناوله من زيادة في الإثارة والقلق بدلاً من الأثر المهدئ المتوقع من دواء يوصف لعلاج القلق.

وسائل أخرى
للوقاية والعلاج

يحتوى هذا الفصل على بعض الطرق والوسائل التي تستخدم لعلاج القلق و الاكتئاب وبعض الأساليب التي تساعد على الوقاية من حدوث القلق والاكتئاب و نقدم بعض المعلومات عن الوسائل العلاجية الأخرى وعن المنظور الديني للوقاية .. وفى بعض الحالات يمكن استخدام أكثر من وسيلة علاجية مثل البدء بالأدوية النفسية للسيطرة على الأعراض ثم تخطيط برنامج علاجي يتضمن العلاج عن طريق الجلسات النفسية، واستخدام الوازع الديني في الحالات التي تتطلب ذلك بالإضافة لوسائل العلاج الأخرى .

وسائل أخرى لعلاج الفوبيا :

في كثير من حالات القلق والاكتئاب يمكن اللجوء إلى بعض الوسائل التي تساعد في الشفاء بالإضافة لاستخدام الأدوية المضادة للقلق وللاكتئاب ، ومن هذه الوسائل استخدام التنويم المغناطيسي *Hypnosis* في بعض الحالات حيث يتم الاعتماد على الإيحاء كوسيلة علاجية تؤدى إلى نتائج جيدة في بعض الحالات، كما يستخدم أسلوب الاسترخاء *Relaxztion* للتخلص من أعراض القلق والتوتر المصاحبة للاكتئاب، ويستخدم أسلوب العلاج المعرفي*Cognitive therapy* لتغيير مفاهيم مريض الاكتئاب نحو حالته والطريقة التي يرى بها العالم من حوله ويفيد ذلك في التخلص من أعراض الاكتئاب وتحقيق نوع من الشفاء ثابت من المرض حيث يتغير أسلوب تفكير المريض الذي يولد في نفسه الهزيمة، والإحباط، وتوقع الفشل إلى أسلوب أخر ايجابي نحو نفسه ونحو الحياة من حوله .

ومن أساليب العلاج التي تستخدم مع علاج القلق والاكتئاب النفسي في المراكز المتقدمة في الغرب أسلوب علاج الأسرة *Family therapy* حيث يتم توجيه العلاج إلى أفراد الأسرة وقد يحدث ذلك بصورة جماعية حين

يشترك عدد من الأسر في مجموعة علاجية، وقد يتم العلاج عن طريق اشتراك مؤسسات وهيئات اجتماعية تعمل على حل مشكلات المريض وإعادة تأهيله للعودة للحياة ومن أنواع العلاج أيضا العلاج الزواجي *Marital therapy* الذي يتم بمشاركة الزوجين معا حيث يتم حل الصراعات الأسرية والعاطفية والجنسية والاقتصادية داخل نطاق الزواج التي قد تكون من العوامل المسببة للاكتئاب، وتسهم هذه الوسائل في تحقيق نتائج جيدة في كثير من الحالات كما تؤدى إلى التعامل مع الظروف الخارجية للمريض التي قد تكون سببا في الاكتئاب فيؤدى ذلك إلى تحقيق التوازن في البيئة المحيطة للمريض مما ينعكس ايجابيا على حالته.

وسائل نفسية لعلاج الفوبيا :

حين يحضر المريض إلى العيادة النفسية للمرة الأولى ، وبعد أن يفرغ من سرد متاعبه للطبيب النفسي ، ويدور بينهما حوار لتوضيح تاريخه وحكاياته مع المرض والاستفسار عن ما يتعلق بحالته ثم فحصه نفسياً وجسدياً يتوقع المريض في العادة أن ينتهي كل ذلك بوصفة طبية يكتبها الطبيب وتضم بعض العقاقير من أقراص وحقن هي الدواء الذي فيه العلاج لما يشكو منه ، لكن العلاج لكثير من الاضطرابات النفسية ليس بالدواء فقط ، فالعلاج الكيميائي المتمثل في العقاقير قد لا يلزم في كثير من الأحوال ، وقد يكون من الحكمة عدم استخدامه أو حصر وصفه في الحالات التي تتطلب ذلك في أضيق الحدود ، ذلك أن الكثير من هذه الأدوية التي تتداول حالياً لا ينال منها بعض المرضى سوى الآثار الجانبية الضارة غير المرغوب فيها دون تحقيق فائدة تذكر!

وغالباً ما يحتج المريض إذا انتهت المقابلة النفسية دون صرف الدواء له لأن ذلك لا يتفق مع توقعاته بالحصول على العلاج في صورة " حبة" تشفي آلامه ومنهم من يبدي شكوكه في أن يفلح العلاج " بالكلام " – وهو ما يحدث في جلسات العلاج النفسي – في وضع حد للأعراض التي يعاني منها ويعتقد أنها نتيجة لخلل عضوي في داخله ، لكن ما هو العلاج النفسي وكيف يتم عملياً ؟

العلاج النفسي:

يعتمد العلاج النفسي على التفاعل والمشاركة بين المريض والمعالج ، والعلاج النفسي لا يعتبر حديثاً بل هو أحد أقدم طرق العلاج ، ونحن جميعاً نمارسه في حياتنا اليومية بأسلوب تلقائي بسيط ، فأي واحد منا يساعد زميله في حل مشكلة ما أو يهدئ من روع صديق فإنه يمارس العلاج النفسي الذي يهدف إلى مساعدة الشخص على استعادة التوازن وتحقيق الصحة النفسية ، وذلك بإزالة القلق وتصحيح فكرة المريض عن حالته ، وهناك قواعد وخطوات محددة يسير وفقاً لها العلاج النفسي الحديث كما توجد أنواع وطرق مختلفة لتطبيقه ، ولعلك – عزيزي القارئ – تريد أن تعرف ما هو سر ذلك العلاج بالكلام الذي يخلص المريض من متاعبه النفسية دون تناول أي دواء!

يتم العلاج النفسي بصفة عامة في صورة جلسات تضم المعالج والمريض وليست هذه الجلسات التي تصل مدة الواحدة منها قرابة الساعة مجرد توجيه النصح والمواعظ من المعالج للمريض كما يتوقع البعض ، فهي أبعد ما تكون عن ذلك ،إن القاعدة في هذه الجلسات هي الاستماع لما يقوله المريض بعد أن يتم إزالة حواجز القلق والتوتر لديه من البداية ، إنه الاستماع والإنصات إليه باهتمام بما يشعره بأن هناك من يهتم بحالته ، ومن القواعد الهامة في العلاج النفسي توزيع وقت الجلسات بحيث يخصص ٧٠% منه للاستماع إلى المريض ، ٢٠% من الوقت للحوار معه ، ١٠% فقط لتوجيه بعض النصائح والإرشادات له ، والمتوقع أن يحدث الإشباع عقب العلاج والارتياح لدى المريض والمعالج معاً.

ومن الأساليب الخاصة من العلاج النفسي التي تمارس حالياً على نطاق واسع وثبت نجاحها العلاج الأسري الذي يوجه إلى أفراد الأسرة جميعاً وليس للمريض وحده بهدف إزالة التوتر في العلاقة بين أفراد الأسرة وتحقيق الاستقرار والعلاج الزواجي الذي يتم بمشاركة كلا الزوجين لإزالة مشكلات التوافق فيما بينهما بمشاركة كل منهما ، وهناك أسلوب العلاج النفسي الجماعي الذي يتم فيه علاج مجموعة من الحالات المتشابهة معاً في جلسة مشتركة بحضور معالج أو أكثر وهو أحد الأساليب العملية الناجحة حيث يتفاعل كل فرد في المجموعة مع الآخرين من حوله ومع المعالج في نفس الوقت ، وقد تطور ذلك إلى فكرة المجتمع العلاجي الذي يتواجد داخله مجموعة من الناس يعيشون معاً ويمارسون حياتهم في أنشطة علاجية طول الوقت تحت الإشراف.

وسائل أخرى للعلاج بلا دواء :

من أساليب العلاج المعروفة في الطب النفسي أسلوب " العلاج السلوكي " الذي يقوم على فكرة تعليم المريض كيفية التخلص من القلق كما سبق أن تعود على الاستجابة بالقلق والتوتر ، ويختلف هذا الأسلوب من العلاج عن التحليل النفسي التقليدي الذي وضع قواعده عالم النفس فرو يد والذي يعتمد على العودة إلى الماضي للبحث عن جذور الاضطراب النفسي منذ الطفولة المبكرة والمواقف التي تعرض لها الفرد طول حياته ، لكن في العلاج السلوكي يتبع مبدأ "هذا – هنا – والآن" أي علاج هذا العرض فقط وهو الخوف أو القلق أو التوتر ، وهنا أي في هذه الحالة على وجه الخصوص حيث تحدث الأعراض بصورة قد تختلف عن غيرها ، والآن بما يعني الاهتمام بالوضع الحالي للمريض دون اعتبار لما حدث له في الماضي.

ومن تطبيقات العلاج السلوكي العملية علاج بعض حالات " الفوبيا" أو الخوف المرضي عن طريق أسلوب تلتطمين التدريجي ، ويقوم ذلك على مبدأ بث الطمأنينة في نفس الشخص بالتدرج حتى يتخلص من حالة الخوف ، ونرى أثر هذا الأسلوب في بعض المواقف البسيطة حين يحتضن الأب طفله ويحمله فيشعره بالأمن ، وفي تعليم السباحة للناشئين يتم تعويد الصغار على الماء تدريجياً حتى تزول الرهبة من نفوسهم .

ويتم التطبيق العملي لذلك الأسلوب في العيادة النفسية في علاج حالات الفوبيا من الحيوانات على سبيل المثال فالطفل الذي يخاف من الفأر يتم علاجه عن طريق وضعه في غرفة وتقديم بعض اللعب والحلوى له حتى يشعر بالاطمئنان والارتياح والاسترخاء ، وفي الوقت نفسه توضع صور للفأر في الركن البعيد من الغرفة حتى يألف الطفل وجودها بالقرب منه دون خوف ، وفي الجلسات التالية يتم تقريب الصورة منه بالتدرج حتى تصبح موضوعة بجواره مباشرة ، ثم يتبع ذلك وضع فأر حقيقي داخل قفص في مكان بعيد في نهاية الغرفة ثم يقترب من الطفل تدريجياً حتى يزول الخوف المرتبط به نهائياً ، لكن هناك أسلوب آخر يتم فيه تعريض الشخص بصورة مفاجئة حتى يتبين له أن هذا الشيء ليس مصدر خوف حقيقي ، فالطفل حين يتعرض للفأر مباشرة لن يصاب بسوء ، كذلك الرجل الذي يخشى الوقوف في الأماكن العالية إذا صعدنا به أعلى البنايات فلن يحدث له مكروه بخلاف الخوف المرضي الشديد المصاحب لذلك ، وكذلك المرأة التي تخاف من الشوارع والخروج إلى السوق يمكن علاجها بإحدى الطريقتين إما أسلوب

التطمين مع التعرض التدريجي باصطحابها إلى الشارع ، أو تركها مرة واحدة في هذه الأماكن حتى يزول هذا الخوف المرضي.

علاج بعض الأعراض الأخرى:

يشكو بعض المرضى من أعراض معينة للقلق تشكل مصدر هم وإزعاج لهم فاضطراب النوم أو الأرق على سبيل المثال يكون الشكوى الرئيسية وأحياناً الوحيدة لبعض المرضى ، وفي مثل هذه الحالات يجب التركيز على التعامل مع شكوى المريض لأن ذلك من شأنه أن يخفف من قلقه ، فالمريض الذي يشكو من الأرق إذا تم حل مشكلة النوم لديه قد تتحسن حالته بصفة عامة ، وفي حالة الأرق بالتحديد لا يجب التسرع بوصف الأدوية المنومة أو المهدئة ، فالأرق من الممكن أن يتحول إلى فائدة إذا قمنا بالعمل ليلاً حتى يغلبنا شعور النعاس ، لذا ننصح أي شخص يشكو من الأرق بأن لا يحاول استجداء النوم وهو يتقلب في فراشه لأن ذلك سيجلب له المزيد من الأرق والقلق بل عليه أن ينهض من فراشه ويمارس أي نشاط من قراءة أو كتابة أو رياضة أو مشاهدة حتى يغلبه شعور النوم فيذهب إلى فراشه ،كما أن المجهود العضلي في وقت النهار يساعد على النوم ليلاً.

وفي علاج الاضطرابات الجنسية وما يصاحبها من القلق يجب أن نشجع المريض على وصف حالته بصراحة ونوفر له شعور الأمن حتى يزول الحرج المحيط بهذه الأمور ، كما يجب أن نأخذ في الاعتبار الخلفية الثقافية ، والنواحي الاجتماعية والأخلاقية والدينية وظروف كل شخص وأثر ذلك على الحياة الجنسية له ، وفي حالة الاستماع إلى بعض الأشياء غير المألوفة بخصوص الممارسة الجنسية من المريض لا يجب أن يبدي المعالج أي تعبير بالدهشة أو إشارة تحذير أو انتباه زائد ، فمثلاً حين يتحدث المريض عن ممارسة سلوك جنسي غير مألوف أو شاذ لا يجب أن نرفض ما يقول ونبدي شعور الاستغراب أو نتحيز ضده لأننا نختلف معه.

كما تفيد أساليب العلاج النفسي والعلاج السلوكي بالاسترخاء والتطمين في علاج كثير من الأعراض البدنية المصاحبة للقلق : مثل الصداع المصاحب للتوتر العضلي ، الذي يتحسن بالاسترخاء ،وأمراض القلب التي تستجيب للعلاج النفسي مع الأدوية ، وكذلك الابتعاد عن الانفعالات ، وينطبق ذلك على بقية الأمراض الجسدية النفسية وهي التي تنشأ أصلاً عن القلق والانفعال.

بعض أساليب العلاج للمشكلات النفسية والسلوكية

الاستخدام في أنواع المشكلات النفسية والسلوكية	أسلوب العلاج
القلق - المخاوف المرضية (فوبيا) - التجنب الاجتماعي	١- التعرض التدريجي *gradual exposure* والتطمين *ressuranace* وتقليل الحساسية *desensitization*
سلوك العدوان -الكذب -السرقة - صعوبات التعلم - مشكلات الطعام كالشراهة أو الامتناع عن الطعام.	٢- الاقتصاد الرمزي *Tocken economy*
اضطراب العادات مثل التبول اللاإرادي والتدخين ، ومشكلات الكلام	٣- التدعيم *reinforcement*
ويعني التجاهل (عكس التدعيم)ويستخدم في صياح وبكاء الأطفال والتهتهة، ولفت الانتباه والتظاهر.	٤- الأنطفاء *extinction*
فوضى التصرفات ،وسلوك التخريب، والمشاجرات والشتائم.	٥- التصحيح المتكرر أو الأبعاد المؤقت
زيادة السلوك الإيجابي-الامتناع عن سلوك سلبي (الإدمان - التدخين - الأسس تذكار)	٦- سياسة المكافأة الذاتية والاتفاقات المتبادلة والتعاقد
الأزمات الطارئة- تفسير الخسارة - المواقف الحرجة- الضغوط .	٧- العلاج المعرفي ومهارة مواجهة المشكلات
الخجل -مهارات الكلام - سلوك التجنب والهروب.	٨- الاقتداء ومحاكاة النماذج
ممارسة دور المعارضة(نموذج خلاف المراهق مع الأسرة)	٩- لعب الأدوار *Role playing*

- أين يقع تصنيف الفوبيا بين الأنواع الرئيسية للأمراض النفسية؟

تنقسم الاضطرابات النفسية إلي مجموعتين رئيسيتين من الأمراض ، الأولي تضم الحالات الخفيفة نسبياً ويطلق عليها الاضطرابات العصبية ، وفي هذه الحالات لا يفقد المريض صلته بالواقع ، ويظل رغم معاناته مستمراً في القيام بواجبه نحو عمله ونحو أسرته ، ويذهب بنفسه عادة لطلب العلاج ، وغالباً ما يحدث تحسن سريع واستجابة جيدة للعلاج في هذه الحالات بالأساليب النفسية الحديثة والدواء دون الحاجة إلي دخول المريض إلي المصحات والمستشفيات النفسية ، مثال ذلك حالات القلق والوسواس و الهلع و الفوبيا والهستيريا .

أما المجموعة الثانية من الاضطرابات فهي أكثر شدة في مظاهرها ويطلق عليها الاضطرابات العقلية الذهنية ، ولا يكون السبب واضحاً في معظم هذه الحالات ، ويحدث عادة اضطراب في علاقة المريض بالواقع وبالمحيطين به ويعجز عن التكيف مع المجتمع ، وقد يستلزم الأمر وضعه داخل إحدى المصحات حتى يمكن السيطرة علي الأعراض الحادة ، وتزول الخطورة عن المريض وعلي المحيطين به ، ومثال ذلك حالات الفصام العقلي والاكتئاب والهوس .

وبالإضافة إلي ذلك توجد بعض الحالات البينية والتي لا تصنف داخل هاتين المجموعتين ، ومنها علي سبيل المثال اضطراب الشخصية والاضطرابات النفسية الجنسية وبعض الأمراض النفسية التي تصيب الأطفال أو المرأة أو كبار السن .

- هل توجد علاقة بين الأمراض النفسية ومراحل العمر المختلفة؟

بعض أنواع الاضطراب النفسي مثل الفوبيا وغيرها من أنواع القلق والاكتئاب يمكن أن تحدث في آي مرحلة من مراحل العمر ، لكن هناك أمراض أخرى ترتبط دائماً بمراحل معينة من العمر ، فمن الأمراض التي تحدث في مرحلة الطفولة التبول اللاإرادي وعيوب النطق والحركة في الأطفال ، وفي مرحلة المراهقة تبدأ أعراض مرض الفصام عادة علاوة علي انحرافات المراهقين ، وفي مرحلة منتصف العمر بين الأربعين والستين

تحدث بعض الاضطرابات في الرجل والمرأة أما مرحلة الشيخوخة فلها خصائصها وأعراضها التي تحدث نتيجة للتغييرات البدنية والنفسية المصاحبة لتقدم السن .

ومع التقدم الذي شهده الطب النفسي مؤخراً فقد استحدثت تخصصات داخل هذا الفرع ووحدات مستقلة في تخصص الطب النفسي للأطفال والمراهقين والطب النفسي للمسنين ، حيث تقوم هذه الوحدات بتشخيص وعلاج هذه الفئات من السن وتخطط للاستشارات وبرامج الوقاية من الاضطرابات النفسية لكل مرحلة بالغة .

- هل هناك حد فاصل بين حالة الصحة النفسية وبداية ظهور علامات المرض النفسي ؟

من الناحية العملية قد يكون من الصعب أحياناً أن نحكم علي شخص ما أنه " طبيعي " أو غير طبيعي ، وربما يرجع ذلك إلي الاختلاف المتوقع بين الناس فيما يتعلق بطريقتهم في التفكير وسلوكياتهم وأسلوبهم في الحياة ، ومن الطريف أن تعريف حالة المرض يكون أيسر بكثير من الاتفاق علي من هو الشخص "الطبيعي " .

ولعل مرجع ذلك هو تباين واختلاف الصفات الشخصية للناس بصفة عامة فمن الناس " الطبيعيين " من يتميز بالتطرف في صفات معينة بدرجة لا تصل إلي المرض ، وفي نفس الوقت تزيد عن المعتاد بدرجة تضع هؤلاء الأشخاص في مرحلة بينية لا هي الحالة السوية المثالية ولا هي حالة المرض النفسي الواضحة من ذلك مثلاً الشخص المثالي ، والذي يتميز بصلابة الرأي ، والمتطرف الديني والمفرط في أحلام اليقظة ، والشخص كثير الشكوى من حظه العاثر ، ومتقلب المزاج والذي يعاني من مركب نقص ، أو الذي يعيش أسيراً للأوهام.

ولعل كل ما سبق من صفات شخصية نلاحظه في بعض الناس من حولنا بدرجات متفاوتة لكنهم لا يعتبرون من المرضي النفسيين علي آي حال ، أما الأشخاص الذين لا يمكنهم التوافق مع المجتمع والقيام بدورهم في الحياة ويعجزون عن مسايرة الواقع من حولهم فإننا نعتبرهم قد تخطوا حدود الحالة السوية وبدأت لديهم مظاهر حالة المرض النفسي الذي يستلزم التدخل والعلاج .

- هل تنتقل الفوبيا مثل غيرها من أنواع المرض النفسي بالوراثة عبر الأجيال ؟

لوحظ وجود حالات لأمراض نفسية متشابهة في نفس الأسرة أو إصابة أقارب المريض بنفس الحالة مما يدل علي أهمية الناحية الوراثية في انتقال الأمراض النفسية ، ويساعد علي هذا الانتقال الوراثي زواج الأقارب في الأسر التي توجد بها حالات مرضية معروفة مثل الفصام والاكتئاب أو الصرع .

ويؤكد وجود العامل الوراثي في المرض النفسي الدراسات الحديثة التي أجريت علي الجينات وهي الأجزاء الدقيقة المسئولة عن حمل الصفات الوراثية في كلا الأبوين ، كما أجريت دراسات علي التوائم حيث يظهر المرض علي كليهما حتى لو تم الفصل بينهم منذ الولادة ونشأ كل منهما في بيئة مختلفة ، وتزيد احتمالات حدوث المرض إذا كان الأب والأم كلاهما يحمل الصفات الوراثية المرضية فتنتقل إلي نسبة كبيرة من الأبناء ، أما لو كان أحدهما فقط مصاب بالمرض فتكون فرصة إصابة الأبناء أقل .

وتوجد في الدول المتقدمة بعض المراكز التي تقدم الاستشارات في هذا المجال للراغبين في الزواج وتجرى الفحوص لهم وتوضح إمكانية واحتمالات انتقال أمراض معينة في الأجيال التالية بهدف الوقاية من انتشار بعض الأمراض النفسية التي يصعب علاجها .

- هل تؤثر الظروف والمواقف التي تعرض لها الإنسان في مرحلة الطفولة في حياته وتسبب إصابته بالفوبيا فيما بعد ؟

تعتبر فترة الطفولة المبكرة من أهم الفترات التي يتم فيها بناء الشخصية بالنسبة لكل منا ، وتبعاً لفرو يد فإن الطفولة المبكرة تنقسم إلي عدة مراحل هي المرحلة الفنية التي يكون الفم هو وسيلة الحصول علي الإحساس واللذة تليها المرحلة الشرجية ثم مرحلة التعرف علي الأعضاء الجنسية ويظل الطفل في حالة استقرار حتى تبدأ مرحلة المراهقة بالتغييرات البدنية والنفسية المختلفة ومنها إلي حالة النضج ، ويذكر علماء التحليل النفسي أن آي موقف يتعرض له الإنسان في هذه المراحل ويتسبب عنه انفعال نفسي يمكن أن يتسبب في ظهور حالة الاضطراب والمرض النفسي بعد سنوات طويلة نتيجة للشحنات الانفعالية التي تظل مختزنة داخل العقل الباطن .

وللدلالة علي ذلك فعند دراسة حالات مرضي الفصام ، ومحاولة استكشاف الخلفية الأسرية لهم وجد أن بعض هؤلاء المرضي كان في مرحلة الطفولة يعيش في ظروف أسرية غير ملائمة ، فكان بعضهم يتلقى تعليمات متضاربة من الأب والأم ، ففي حين يطلب إليه الأب أن يفعل كذا تطلب منه الأم أن يفعل عكس ذلك وتمنحه مكافأة ، وهذا يسبب حالة من الحيرة وعدم الاستقرار للطفل الصغير قد تكون الجذور للمرض العقلي الذي يظهر فيما بعد.

كذلك فإن الخلافات بين الأبوين والتي يبدو أن الأطفال لا دخل لهم بها يمكن أن تؤثر سلبياً في حالتهم النفسية فيما بعد ، من ذلك ما يسمي بالطلاق العاطفي حين يعيش الزوجان معاً في بيت واحد ولكن لكل منهم عالمه الخاص دون آي توافق مع الأخر ، أو حين تهتز صورة أحد الأبوين كأن تقوم الأم مثلاً بالسيطرة الكاملة وينسحب الأب في دور سلبي ، فقد ثبت وجود علاقة بين مثل هذه الأوضاع في الأسرة وإصابة الأطفال بحالات الاضطراب النفسي فيما بعد .

- ما العلاقة بين التعرض لضغوط الحياة والإصابة بالمرض النفسي؟

لكل إنسان منا طاقة احتمال معينة ، والناس يتفاوتون في قدرتهم علي احتمال الضغوط عند التعرض لمواقف الحياة المختلفة ، فقد يتعرض شخصان معاً لموقف أو مشكلة واحدة يستطيع أحدهما مواجهتها برد فعل مناسب بينما يتأثر الآخر بطريقة مبالغ فيها قد تصل إلي حد الاضطراب ، وذلك يتوقف علي بناء شخصية كل منهما وقدرة احتماله في مواجهة المواقف والضغوط ، وقد يساعد علي ظهور المرض النفسي وجود استعداد وراثي أصلاً لدى الشخص فيكون تعرضه لأي موقف هو القشة التي تقصم ظهر البعير حيث تبدأ علامات المرض في الظهور .

ومن أمثلة ضغوط الحياة التي تؤثر سلبياً في التوازن النفسي للأفراد التعرض لخسارة مادية ، أو فقد شخص عزيز ، أو الإصابة بمرض أو عجز كما يلاحظ أن بقاء الفرد معرضاً للتهديد أو الخطر لمدة طويلة يؤدى إلي حالة الاضطراب النفسي ، كما يتأثر نفسياً الذين يتعرضون لكوارث جماعية كالحرب والزلازل والفيضانات ، وضحايا التعذيب والعدالة البطيئة.

- هل تنتقل الأمراض النفسية مثل الفوبيا بالعدوى من شخص إلي آخر ؟

هذا في الحقيقة اعتقاد سائد لدى بعض الناس وبه يبررون خوفهم من الاختلاط أو الاقتراب من المرضي النفسيين ، ورغم أن هذه الفكرة ليس لها ما يبررها إلا أننا نلاحظ في بعض الأحيان وجود أكثر من مريض بالأسرة الواحدة مما يدفع علي الاعتقاد بأن عدوى المرض النفسي قد انتقلت من شخص إلي آخر لكن تفسير ذلك علمياً هو وجود عامل وراثي مشترك أو ظروف بيئية متشابهة أدت إلي التأثير عليهم جميعاً في نفس الوقت.

وفي هذا المجال أيضاً نذكر أن هناك بعض الحالات الغريبة التي قد تصيب الزوج وزوجته حيث يرددون أفكار مرضية واحدة وهذه الحالة يطلق عليها الجنون الثنائي ، أو قد يعتري اضطراب نفسي واحد مجموعة من الأفراد يعيشون معاً ويسمي بالجنون الجماعي ، وهذه الحالة لا يمكن أن ننظر إليها علي أنها نوع من العدوى بل تأثير متبادل.

ومن الأمثلة الطريفة علي ذلك ما يلاحظه البعض علي أفراد التمريض والعاملين الذين يخالطون المرضي في المستشفيات النفسية لمدة طويلة من تغيير في بعض طباعهم قد يفسره البعض علي أنه تأثير انتقال عدوى الاضطراب النفسي من المرضي إليهم ، وقد ينطبق هذا علي الأطباء النفسيين أيضاً كما يحلو لبعض الأفلام الكوميدية تصويرهم ، لكنني كواحد من هؤلاء الأطباء النفسيين لا أستطيع نفي ذلك أو تأكيده **!.**

- ما الأسباب التي تؤدى إلي ظهور علامات الفوبيا و الأنواع الأخرى من حالات القلق النفسي ؟

لا يعتبر القلق حالة مرضية في كل الأحوال ، فالاستجابة الطبيعية لمواجهة آي موقف صعب تتطلب إعداد الفرد لهذه المواجهة بمزيد من الطاقة ، ويصاحب ذلك حدوث بعض مظاهر القلق ، مثال ذلك الطالب الذي يذهب إلي الامتحان أو اللاعب الذي يخوض مباراة أو منافسة رياضية ، إن الأمر يتطلب في هذه الحالات الاستعداد بالتركيز واليقظة والتحفز في مواجهة الحدث وهذه هي استجابة القلق الطبيعية التي ترفع مستوى أداء الفرد .

لكن نفس هذه الاستجابة الطبيعية قد تكون أكثر مما يلزم لمواجهة الموقف أو تستمر حالة القلق لمدة طويلة دون مبرر وهنا نكون بمواجهة حالة مرضية هي القلق النفسي ، ومن الأسباب التي تؤدى إلي حالة القلق

النفسي التعرض لضغوط انفعالية تفوق قدرة الفرد علي الاحتمال ، وقد تبدأ حالة القلق قبل مواجهة الموقف مثل القلق المرتبط بالامتحان مثلاً والذي يحدث نتيجة توقع الصعوبات ويتزايد قبل وقت الامتحان ، وقد يحدث القلق مصاحباً للتعرض للضغط مثل ما يحدث في أوقات الحروب والكوارث الطبيعية ، وأحياناً يحدث القلق بعد مدة طويلة من التعرض لمواقف صعبة مثل حالة المرأة التي تظل في حالة شجار وخلافات زوجية لسنوات طويلة وتسعي إلي الانفصال عن زوجها وبعد أن تنال الطلاق بالفعل تبدأ متاعبها النفسية .

ولا تكون المظاهر والأعراض في حالات القلق إلا النتيجة التي تطفو علي السطح لصراع داخلي في العقل الباطن قد تخفي أسبابه أحياناً علي المريض فلا يمكنه تحديد شيء بذاته هو مصدر متاعبه ، وهذا القلق يكون الحلقة النهائية في تراكمات لضغوط طفيفة لم يتم التعبير عنها وتم كبتها في اللاشعور علي مدى طويل ، مثال ذلك عدم الوصول إلي حالة الإشباع الجنسي لدى المرأة أو الضعف الجنسي والانحرافات الجنسية التي ترتبط بالقلق من تكرار ممارستها .

- ما هي مظاهر وعلامات الفوبيا ؟

في حالات القلق النفسي تغلب علي المريض مشاعر الخوف والتوتر ولا يستطيع تحديد سبب لخوفه إذا سألته من آي شيء يخاف؟ومن علامات القلق أن نرى المريض كثير الحركة لا يستقر في مكان وإذا جلس يكون متحفزا علي حافة المقعد وأطرافه ترتعد ولا يقوى علي التركيز أو الاحتمال فيرد بعصبية عند آي موقف.

ويشكو مرضي القلق من اضطراب النوم فيظل يتقلب في الفراش فإذا بدأ في النوم تبدأ الكوابيس والأحلام المزعجة فيصحو من نومه في حالة فزع وتتضاعف لديه مشاعر القلق ، وقد يفقد الشهية للطعام وللممارسة الجنسية ولا يجد المتعة في هذه الأنشطة ، ويكون في حالة من الانشغال علي صحته بصفة عامة .

وهناك أعراض بدنية مثل الصراع والآلام المختلفة وعسر الهضم وضيق التنفس ، وكذلك اضطراب ضربات القلب مما يزيد المعاناة في حالات القلق ويلاحظ المريض ارتعاش أطرافه وتدفق العرق والشعور بالإجهاد الزائد فيزيد ذلك من انشغاله علي حالته ويضاعف من مشاعر القلق لديه .

- يعاني بعض الناس من حالة خوف مبالغ فيه من أحد الحيوانات أو الحشرات كالخوف من الفئران أو الصراصير مثلاً ، ومجرد مشاهدة هذه الحيوانات أو الحشرات تسبب له حالة إزعاج شديد .. فما هذه الحالة ؟

يطلق علي هذه الحالات الخوف المرضي أو " الفوبيا " ، وهي تختلف عن حالات القلق النفسي رغم أن الخوف يكون العلامة الرئيسية في كلتا الحالتين - في أن حالات الفوبيا يكون الخوف من شيء واحد محدد ومعروف جيداً للمريض ويرمز بالنسبة له إلي شيء معين أو يرتبط في ذهنه بموقف ما فإذا تعرض المريض لرؤية هذا المؤثر تبدأ الأعراض في الظهور .

وحالة الخوف من الفئران هي إحدى أنواع فوبيا الحيوانات وتحدث عادة في الأطفال والسيدات ، فعند مشاهدة الفأر أو حتى صورته يبدأ المريض في معاناة شعور هائل بالخوف فتبدو علي ملامحه علامات الذعر وقد يشحب لونه ويتصبب عرقاً وربما أخذ في الصراخ ومحاولة الهروب من المكان ولا تفلح كل الجهود في التهدئة من روعه ، ويتكرر ذلك في كل مناسبة يرى فيها المريض نفس المنظر دون أن يتمكن من السيطرة علي هذه الأعراض رغم اقتناعه بأن هذا الحيوان الصغيرلا يشكل أي خطر مباشر عليه .

- وما الأنواع الأخرى من الفوبيا ؟

يحدث الخوف المرضي أو الفوبيا من كثير من المؤثرات الداخلية والخارجية ومن الأمثلة علي الخوف الخارجي حالة الخوف من الأماكن المفتوحة التي تمنع المريض من النزول إلي الشارع وتجبره علي حبس نفسه اختيارياً داخل منزله وعكس هذه الحالة فوبيا الأماكن المغلقة والضيقة حيث لا يستطيع هؤلاء المرضي البقاء في المكان الذي تغلق فيه الأبواب فتظهر عليهم الأعراض داخل المصعد مثلاً وهناك فوبيا الأماكن العالية التي تحدث عند الصعود إلي الأدوار العليا .

ومن الأنواع المنتشرة من الخوف المرضي فوبيا الحيوانات والحشرات والزواحف فنسمع عن الخوف المرضي من الفئران والكلاب والثعابين وحتى الصراصير والحشرات الصغيرة ، وتكون البداية لهذه الحالات مرتبطة عادة بالتعرض لمثل هذه المخلوقات في تجربة تترك خبرة أليمة ، فمثلاً الطفل الذي يتعرض لعضة كلب قد تبدأ لديه حالة خوف مرضي حادة كلما رأي كلب حتى من مسافة بعيدة أو شاهده في التليفزيون أو رأي صورته حتى في مجلة

أو كتاب ، وقد يتم تعميم حالة الخوف هذه علي كل الحيوانات المشابهة مثل القطط الأليفة وغيرها ، ويمكن أن تتفاقم الحالة بما يمنع المريض من النزول إلي الشارع خوفاً من التعرض لهذه الأشياء التي تشكل مصادر خوفه .

ومن أنواع الفوبيا ما يحدث لدى بعض الناس ممن لديهم استعداد للانشغال علي حالتهم الصحية فنجد بعضهم يعاني من الخوف المرضي من الأمراض مثل مرض القلب أو السرطان أو الجنون رغم أنه لا يشكو فعلياً من آي أعراض تؤكد ذلك،وهناك الخوف من الموت في صورة فكرة مسيطرة تسبب للمريض إزعاجاً متواصلاً.

ومن الأنواع المألوفة للفوبيا ما يسمي بالخوف " الاجتماعي " حيث يحدث الاضطراب عند المواقف التي تتطلب الحديث مع الآخرين أو التعامل معهم سواء كان هؤلاء من الأقارب أو الأصدقاء أو الغرباء وهذه الحالة تؤثر علي الأداء الاجتماعي للشخص حيث يصعب عليه التعبير عن ما يريد أمام الناس فيرتبك ويخجل ويتعثر في الحديث مع شعور بزيادة ضربات القلب وتصبب العرق ، وقد يؤدى ذلك في النهاية بالمريض إلي فرض عزلة علي نفسه بعيداً عن الناس حتى يتجنب هذه الحالة المزعجة .

- كيف يتم علاج حالات الخوف المرضي " الفوبيا " ؟

من الناحية العملية لا تكفي العقاقير وحدها لعلاج هذه الحالة المرضية ، فلا توجد كبسولة من الدواء مثلاً تزيل فكرة الخوف المرضي من الفأر وتمنح المريض الشجاعة لمواجهته ، لكن علاج هذه الحالات يتطلب في العادة بجانب الدواء الذي يوصف بهدف السيطرة علي مظاهر التوتر - صبراً وتعاوناً من المريض لاستخدام إرادته في السيطرة علي الخوف المبالغ فيه عند التعرض لمصدر هذا الخوف ، ويكون ذلك بأساليب العلاج النفسي التي تعتمد علي الشرح والتفسير والمساندة والإرشاد .



ومن الطرق المعروفة بفعاليتها في علاج حالات الفوبيا أسلوب العلاج السلوكي عن طريق التعرض المتدرج ، وفي هذه الطريقة يجلس المريض في حالة استرخاء ويتم بطريقة متدرجة عرض الشيء الذي يخاف منه أمامه عن بعد ، ففي حالة الطفل الذي يخاف من الكلب مثلاً ، يجلس المريض في مقعد وتقدم له قطعة من الحلوى أو لعبة مسلية حتى يزول عنه آي توتر وفي نفس الوقت توضع صورة كلب في الطرف الآخر للغرفة بعيداً عنه ، وفي الجلسات التالية نقترب بالصورة منه حتى يألف وجودها إلى جواره دون خوف ، وتكون الخطوة التالية بإتاحة الفرصة له لرؤية الكلب من بعيد وهو في حالة استرخاء ، ثم إحضار الكلب إمام الطفل عن بعد في البداية ، وبعد ذلك عن قرب حتى يألف الطفل وجود الكلب إلي جانبه دون خوف ، وبالطبع فإن ذلك يحدث بطريقة متدرجة وعلي جلسات متتالية حتى يتم إزالة فكرة الخوف المرضي المرتبطة بالكلب في هذا المثال . -



و يعتمد علاج اضطراب الفوبيا على السيطرة والتحكم في السبب الأولى والأساسي للمرض المسبب لحالة الخوف .

و هنالك طرق محددة للعلاج:

١. العلاج السلوكي *Behavioral Psychotherapy* :

وهي باختصار عبارة عن تعديل سلوك الأفراد (المرضى) وهنالك طرق عديدة وشائعة الأستعمال من أنواع العلاج السلوكي لكن أهم الطرق التي تستخدم هي:

أ- أسلوب التعرض التدريجي المنظم:

حيث يبدأ العلاج بتعريض المريض للمواقف التي تثير الخوف عنده تدريجياً من الأقل شدة إلى متوسطة الشدة ثم إلى حادة الشدة

يكرر ذلك مراراً وفي ذلك يمكن للمريض أن يتغلب على التوتر والقلق الناتج من هذه المواقف و يلاحظ عند حدوث هذه المواقف لاحقاً يكون الفرد قد وصل إلى وضع التحكم و السيطرة على هذه الحالة النفسية اللاشعورية التي تتسبب له في الخوف.

ب- العلاج الفيضي:*Flooding Therapy*

يعتمد على تعريض المريض المباشر والمطول لمواقف ومثيرات الخوف حتى يتعود عليها المريض وبذلك ينطفئ عند مواجهتها أو ينتهي الخوف.

٢. العلاج النفسي: *psychotherapy*

من أساليب العلاج الأخرى استخدام الوسائل النفسية عن طريق جلسات العلاج النفسي*psychotherapy* الفردية والجماعية للمريض وأسرته، واستخدام وسائل التدريب على الاسترخاء والتعرض لبعض المواقف للتغلب على الأعراض وما تسببه من صعوبات أسرية واجتماعية، و بعد أن تأكد لنا ارتباط الفكرة التي تدور في ذهن أي منا بحالته الانفعالية فان عليك – عزيزي القارئ – إذا أصابك الهلع أو قبل ذلك ساورك القلق أن تحاول التخلص منه عن طريق محاولة الرجوع إلى الفكرة التي دارت بخاطرك و تسببت في النهاية في شعورك بالقلق.. و ليس ذلك بالأمر الصعب فانك ستلاحظ أن بإمكانك ضبط انفعال القلق و الوصول إلى الهدوء النفسي إذا قمت بمناقشة نفسك بطريقة موضوعية فيما تفكر فيه.. فإذا استطعت تغيير تفكيرك فسوف تتخلص من سبب الانفعال و القلق والهلع، و إذا لم يكن ذلك سهلا بالنسبة إليك فعليك مناقشة مخاوفك و ما يدور بعقلك مع صديق أو شخص له بعض الخبرة أو طبيب نفسي و سيكون بوسعك في النهاية وضع حد لفكرة القلق و تحقيق الاتزان النفسي .





٣. العلاج الدوائي *Drug Therapy:*

ويسير علاج حالات الفوبيا في عدة اتجاهات أهمها العلاج بالأدوية النفسية مثل المهدئات والعقاقير المضادة للاكتئاب، وقد ظهر جيل جديد من الأدوية التي تؤثر في تركيز مادة السيروتونين يؤدي إلى نتائج إيجابية سريعة عند استخدامه لكن الصبر مطلوب لحدوث استجابة جيدة حيث يتطلب ذلك ٨ – ١٢ أسبوعاً وهنا يجب الاستمرار لمدة كافية (من ٨-١٢ شهراً) مع العلاج حتى يتحقق التحسن ولضمان عدم عودة الأعراض لهذه الحالة المزمنة حيث يحدث ذلك في نسبة ٦٠% من الحالات بعد التحسن، ويتم العلاج الدوائي تحت إشراف الطب النفسي لاختيار الأدوية المناسبة بأقل آثار جانبية ممكنة.

خاتمه

ونظرة على المستقبل

بعد هذه الرحلة مع الفوبيا التي هي أحد هموم إنسان العصر الحالي ، أعتقد أنك – عزيزي القارئ – قد أحطت مع هذا الكتاب بجوانب كثيرة حول هذا الموضوع رغم أنني حرصت في كل فصوله على الابتعاد عن ذكر التفاصيل المملة والحقائق العلمية الجافة التي عادة ما تصوغها كتب علم النفس والطب النفسي بأسلوب يصعب متابعته بالنسبة للقارئ العادي ، والمتخصص أحياناً ، لكن مع ذلك يبدو أن موضوع الخوف – وهو إحدى سمات العصر – أكبر من أن يحيط به كتاب في هذا الحجم .

فالحضارة الحديثة بكل معطياتها لم ينل منها إنسان اليوم سوى المزيد من الاضطراب بعد أن فقد سكينة النفس ، لكن الموقف بصفة عامة لا يدعو إلى التشاؤم ، فهناك دائماً المخرج والوسيلة لمقاومة القلق والتغلب عليه.

وإذا ألقينا نظرة على عالم اليوم نجد أنه يموج بالصراعات والمشكلات على مستوى الجماعات والدول والأفراد ، والغالبية العظمى من هذه الاضطرابات وما يتسبب عنها من مآسي هي من صنع الإنسان نفسه ، والتساؤل الآن هل تمضي الأمور في المستقبل على هذا النحو فتستمر معاناة الإنسان وتتزايد ؟ أم يكون بوسع الإنسان أن يضع حداً لذلك ويتغلب على أسباب معاناته التي هي غالباً من صنع يده؟

إن الأيام المقبلة في حياة البشرية يمكن أن تشهد المزيد من التعقيد والمعاناة والقلق والاضطراب للأجيال القادمة ، ويمكن – من ناحية أخرى - أن تشهد عودة الاستقرار والرفاهية والطمأنينة إلى حياة الناس من أفراد ومجتمعات ، فتشرق الشمس حينئذ على عالم يتمتع بالسلام النفسي ، ويتجه إلى تحقيق التقدم والازدهار الحقيقي لكل أفراد البشرية ، وهذا ما نتمناه ونرجوه والله الموفق والمستعان.

تم بحمد الله،،،

المراجع

العربية والأجنبية

١. لطفي الشربيني - معجم مصطلحات الطب النفسي *Dictionary of Psychiatry* -مركز تعريب العلوم الصحية - جامعة الدول العربية - الكويت - ٢٠٠٢
٢. لطفي الشربيني --الطب النفسي وهموم الناس منشأة المعارف – الإسكندرية – ٢٠٠٣
٣. لطفي الشربيني -أنت تسأل وطبيبك النفسي يجيب = منشاة المعارف = الإسكندرية ٢٠٠٥.
٤. لطفي الشربيني -الإشارات النفسية في القرآن الكريم – منشأة المعارف- الإسكندرية ٢٠٠٨(الطبعة الأولى)-وصدرت الطبعة الثانية معدلة عن دار النهضة- بيروت- ٢٠٠٩
٥. لطفي الشربيني - الطب النفسي عند الأطفال(مترجم) - مركز تعريب العلوم الصحية- الكويت-٢٠٠٨
٦. لطفي الشربيني - المرجع الشامل في علاج القلق – دار النهضة - بيروت – ٢٠١٠
٧. لطفي الشربيني -الدليل إلى فهم وعلاج الاكتئاب – منشأة المعارف – الإسكندرية – ٢٠١٠
٨. لطفي الشربيني -الجنون في الطب و الحياة – منشأة المعارف – الإسكندرية – ٢٠١٣.

References

1. *Bourne, Edmund J. (2011). The Anxiety & Phobia Workbook 5th ed. New Harbinger Publications. pp. 50–51.*
2. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. Washington D.C.: American Psychiatric Association. 2013. ISBN 0-89042-062-9.*
3. *Rachman, S.J. (1978). Fear and Courage. San Francisco: WH Freeman & Co.*
4. *Myers; Davis, K. M. (2007). "Mechanisms of fear extinction". Molecular Psychiatry 12 (2): 120–150.doi:10.1038/sj.mp.4001939. PMID 17160066. RetrievedApril 25, 2011.*
5. *Akirav, Irit; Mouna Maroun (15 May 2006). "The Role of the Medial Prefrontal Cortex-Amygdala Circuit in Stress Effects on the Extinction of Fear". Neural Plasticity 2007: 1–11. doi:10.1155/2007/30873.*
6. *Winerman, Lea. "Figuring Out Phobia", American Psychology Association: Monitor on Psychology, August 2007.*
7. *Craske, Michelle; Martin M. Antony; David H. Barlow (2006). Mastering your fears and phobias,. US: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-518917-9.*
8. *Watson, J.P.; Marks (2 January 1971). "Prolonged Exposure: A Rapid Treatment For Phobias". British Medical Journal. 5739 1 (1): 13–15. doi:10.1136/bmj.1.5739.13.JSTOR 25413031.*

9. *[c] Marshall (1995). "Integrated treatment of social phobia". Bulletin of the Menninger Clinic. 59(2,Suppl A): A27-A37.*
10. *Iglesias, Alex; Iglesias, Adam (2013). "I-95 Phobia Treated With Hypnotic Systematic Desensitization: A Case Report". American Journal of Clinical Hypnosis 52 (6): 143–151. doi:10.1080/00029157.2013.785930.PMID 24665816.*
11. *Fredrikson, M; Annas, P; Fischer, H; Wik, G (1996). "Gender and age differences in the prevalence of specific fears and phobias". Behaviour research and therapy 34 (1): 33–9. doi:10.1016/0005-7967(95)00048-3.PMID 8561762.*

ملحق (١)

أنواع الفوبيا

للأطباء و الباحثين و طلاب الطب و علم النفس نقدم بيانا بأنواع الفوبيا شائعة الانتشار مع المصطلحات العلمية اللاتينية الدالة عليها مرتبة بالحروف الانجليزية:-

A

- *Ablutophobia* - أبلوتو فوبيا : الخوف من الاستحمام أو الاغتسال أو النظافة
- *Acousticophobia* - فوبيا الأصوات : الخوف من الضوضاء .
- *Acrophobia* - أكروفوبيا : الخوف من المرتفعات.
- *Agoraphobia* -رهاب الخلاء وهو الخوف من الأماكن العامة المفتوحة مثل الشوارع و الميادين و الأماكن العامة ومراكز التسوق المزدحمة وهي صعب الهروب منها مما يجعل المريض تدريجيا ويفضل أن يظل داخل المنزل.
- *Agraphobia* - أجرافوبيا : الخوف من التعرض للإساءة الجنسية.
- *Agrizoophobia* - أجريزوفوبيا : الخوف من الحيوانات البرية أو رهاب الحيوانات البرية.
- *Agyrophobia* - أجيروفوبيا : رهاب عبور الطريق.
- *Aichmophobia* - رهاب الأشياء الحادة : الخوف المرضي من الأشياء الحادة أو المدببة مثل الإبر و السكاكين.
- *Ailurophobia* – رهاب القطط : الخوف المرضي من القطط.
- *Algophobia* – رهاب الألم : الخوف المرضي من التعرض للألم.
- *Amaxophobia, ochophobia, motorphobia, hamaxophobia* – رهاب ركوب السيارات.
- *Amychophobia* – الخوف المرضي من التعرض للخدوش أو الجروح.
- *Androphobia* – الأندروفوبيا : الخوف المرضي من الرجال.
- *Anthophobia* – الخوف المرضي من الزهور.

- *Anthropophobia* – أنثروبوفوبيا : الخوف المرضي من الناس و هو مظهر من مظاهر الخوف الإجتماعي.
- *Antlophobia* – أنثلوفوبيا : الخوف المرضي من الفيضانات.
- *Aquaphobia – fear of water* - الخوف المرضي من الماء.
- *Arachnophobia* – فوبيا العناكب : الخوف المرضي من العناكب.
- *Astraphobia* – الخوف المرضي من البرق و الرعد.
- *Atelophobia* - الخوف من عدم الكمال.
- *Atychiphobia, kakorrhaphiophobia* – الخوف المرضي من الفشل.
- *Automatonophobia* – الخوف من أي شيء يمثل كائن واع بغير الحقيقة.
- *Autophobia* – أوتوفوبيا : الخوف المرضي من العزلة.
- *Aviophobia*, *aviatophobia* – أفيوفوبيا : الخوف المرضي من الطيران.

B

- *Barophobia* – الخوف من الجاذبية !
- *Bathmophobia* – الخوف من نزول الدرج أو المنحدرات
- *Blood-injection-injury type phobia* – الخوف من الحقن

C

- *Chaetophobia* – الخوف من الشعر
- *Chemophobia* - كيموفوبيا : الخوف من الكيماويات
- *Cherophobia* - شيروفوبيا : الخوف من الشعور بالسعادة .
- *Chiroptophobia* – الخوف من الخفافيش.
- *Chlorophobia* - كلوروفوبيا : الخوف من اللون الأخضر !.
- *Chromophobia, chromatophobia* - كروموفوبيا : الخوف من الألوان.
- *Chronophobia* - كرونوفوبيا : الخوف من الزمن أو التقدم في الزمن .
- *Chrysophobia* - الخوف المرضي من اللون البرتقالي.
- *Cibophobia, sitophobia* – رهاب الطعام، رهاب الأكل - النفور من الطعام مرادفا لفقدان الشهية العصبي.
- *Claustrophobia* – الخوف من الأماكن المغلقة - الخوف المرضي من الإحتجاز
- *Cleithrophobia* - الخوف المرضي من الإحتجاز.
- *Climacophobia* – الخوف المرضي من التسلق.
- *Coimetrophobia* – الخوف المرضي من المباني الإسمنتية.
- *Coulrophobia* – الخوف المرضي من المهرجين حتى المضحكين منهم.
- *Cyanophobia* - الخوف المرضي من اللون الأزرق.
- *Cyberphobia* - سايبرفوبيا: الخوف المرضي من الكمبيوتر و تعلم التكنولوجيا الجديدة.

D

- *Decidophobia* – الخوف المرضي من إتخاذ القرارات
- *Demonophobia, daemonophobia* – رهـاب الشـياطين : الخوف المرضي من الشياطين (الجن).
- *Dentophobia, odontophobia* – دنتوفوبيا : الخوف المرضي من الذهاب لأطباء الأسنان
- *Disposophobia* - الخوف من التخلص من أو فقدان الأشياء - أحيانا يعرف خطأ باسم الإكتناز القهري.
- *Disposophobia* – الخوف المرضي من ضياع أو فقدان الأشياء.
- *Dysmorphophobia, or body dysmorphic disorder* – رهاب خلل البنية، أو اضطراب تشوه الجسم - هاجس رهابي حقيقي أو وهمي من وجود عيب بالجسم.

E

- *Ecclesiophobia* - الخوف المرضي من دور العبادة
- *Emetophobia* - الخوف المرضي من القيء
- *Enochlophobia* - الخوف المرضي من الزحام
- *Ergophobia, ergasiophobia*- إرجوفوبيا:رهاب العمل- الخوف من العمل أو الأداء، أو خوف الجراحين من عمل الجراحات
- *Erotophobia* - الخوف المرضي من العملية الجنسية أو التعرض للإساءة الجنسية.
- *Erythrophobia, erytophobia, ereuthophobia* - الخوف المرضي من اللون الأحمر أو الخوف المرضي من الإحمرار.

F

- *Friggatriskaidekaphobia, paraskavedekatriaphobia, paraskevidekatriaphobia* – الخوف المرضي من الجمعة الثالثة عشر.
- *Frigophobia* – فرايجوفوبيا : الخوف المرضي من التعرض للبرودة الشديدة.

G

- *Gelotophobia* – الخوف المرضي من التعرض للسخرية.
- *Gephyrophobia* – الخوف المرضي من الكباري.
- *Genophobia, coitophobia* – رهاب الجنس، رهاب الجماع - الخوف من الجماع.
- *Gerascophobia* – الخوف من الكبر في السن أو التقدم في العمر.
- *Gerontophobia* – الخوف من الكبر أو الأشخاص الكبار في السن.
- *Globophobia* - جلوبوفوبيا : الخوف المرضي من البالونات.
- *Glossophobia* – جلوسوفوبيا : رهاب التحدث أمام الآخرين.
- *Gymnophobia* – الخوف من التعري.
- *Gynophobia* – الخوف من النساء.

H

- *Halitophobia* – الخوف المرضي من الأنفاس الكريهة.
- *Haphephobia* – الخوف من اللمس.
- *Harpaxophobia* – الخوف المرضي من التعرض للسرقة.
- *Heliophobia* – هيليوفوبيا : الخوف المرضي من الشمس أو ضوء الشمس.
- *Hemophobia*, *haemophobia* – هيموفوبيا : الخوف المرضي من الدماء.
- *Hexakosioihexekontahexaphobia* – الخوف المرضي من الرقم ٦٦٦.
- *Hylophobia* – الخوف المرضي من الأشجار أو الغابات.
- *Hypnophobia*, *somniphobia* – الخوف المرضي من النوم.

I

- *Ichthyophobia* – الخوف المرضي من الأسماك أو تناولها أو من الأسماك الميت.
- *Islamophobia* - الرهاب المرضي من ذوي المظهر الإسلامي.

K

- *Kinetophobia, kinesophobia* – الخوف المرضي من الحركة.
- *Kleptophobia, cleptophobia* – الخوف المرضي من السرقة.
- *Koinoniphobia* - الخوف المرضي من الغرف المشتركة.
- *Koumpounophobia* – الخوف المرضي من الأزرار.

L

- *Leukophobia* – الخوف المرضي من اللون الأبيض.
- *Lilapsophobia* – الخوف المرضي من الأعاصير.

M

- *Mechanophobia* – الخوف المرضي من الآلات.
- *Melanophobia* – الخوف المرضي من اللون الأسود.
- *Melissophobia* – الخوف المرضي من النحل.
- *Methyphobia* – الخوف المرضي من الكحول.
- *Monophobia* – الخوف المرضي من العزلة.
- *Musophobia, murophobia, suriphobia* – الخوف المرضي من الفئران.
- *Myrmecophobia* –الخوف المرضي من النمل.
- *Mysophobia* – الخوف المرضي من الجراثيم أو القذارة.

N

- *Necrophobia* – الخوف من الموت أو الموتى.
- *Neophobia, cainophobia, cainotophobia, centophobia, kainolophobia, kainophobia* – الخوف من التجارب الجديدة و الأشياء الجديدة.
- *Nomophobia* – الخوف المرضي من عدم وجود الهاتف أو فقدان الإتصال بالهاتف .
- *Nosocomephobia* – رهاب المشافي : الخوف المرضي من المستشفيات.

- *Nosophobia* – رهاب المرض - الخوف من الإصابة بمرض.
- *Nostophobia, ecophobia* – الخوف المرضي من العودة للديار.
- *Nyctophobia, achluophobia, lygophobia, scotophobia*–رهاب الظلام: الخوف المرضي من الأماكن المظلمة.

O

- *Obesophobia* – الخوف المرضي من السمنة
- *Oikophobia* – رهاب المنزل - الخوف من محيط المنزل والأجهزة المنزلية
- *Omphalophobia* – رهاب السرة : الخوف المرضي من منظر السرة
- *Oneirophobia* – رهاب الأحلام : الخوف المضي من الأحلام
- *Ophthalmophobia* – رهاب التحديق: الخوف المرضي من تحديق الأشخاص.
- *Osmophobia, olfactophobia* – رهاب الروائح : الخوف المرضي من الروائح

P

- *Panphobia* – الخوف الغير محدد من كل شيء.
- *Pediophobia* – الخوف من الدمى.
- *Phagophobia* – الخوف المرضي من إبتلاع الأشياء.
- *Pharmacophobia* – الخوف المرضي من الأدوية.
- *Phasmophobia* – الخوف المرضي من الأشباح أو الجن .
- *Philophobia* – رهاب الحب : الخوف المرضي من الحب.
- *Phobophobia* -رهاب الخوف من الإصابة بالرهاب !.
- *Phonophobia* – الخوف المرضي من الأصوات المرتفعة.
- *Pogonophobia* – الخوف المرضي من اللحى.
- *Porphyrophobia* –الخوف المرضي من اللون البنفسجي او الأرجواني.
- *Prosophobia* – الخوف المرضي من التقدم.
- *Pupaphobia* – الخوف المرضي من العرائس.
- *Pyrophobia* – الخوف المرضي من النار.

R

- *Radiophobia* – الخوف المرضي من الإشعاع أو آشعة إكس.

S

- *Sanguivoriphobia* – الخوف المرضي من مصاصي الدماء.
- *Scriptophobia* – الخوف المرضي من الكتابة للجمهور أو من الكتابة.
- *Scopophobia* – الخوف المرضي من التحديق أو المطاردة.
- *Sesquipedalophobia* – رهاب المفردات الطويلة.
- *Siderodromophobia* – رهاب القطارات أو السكك الحديدية.
- *Sociophobia* – الخوف المرضي من الناس أو من المجتمع.
- *Spectrophobia* – الخوف المرضي من المرايات.
- *Stasiphobia* – الخوف المرضي من الوقوف أو السير.
- *Stygiophobia, stigiophobia, hadephobia* – الخوف المرضي من الجحيم.

T

- *Taphophobia, taphephobia* – الخوف المرضي من القبر أو من الوضع في القبر حياً.
- *Technophobia* – الخوف المرضي من التكنولوجيا (*Luddite*).
- *Telephone phobia* – رهاب الهاتف - خوف أو تردد لاتخاذ القرار بالرد أو إجراء المكالمات الهاتفية.
- *Tetraphobia* – رهاب الرقم ٤ : الخوف من الرقم ٤.
- *Thalassophobia* – فوبيا البحر : الخوف من البحر أو المحيط.
- *Thanatophobia* –الخوف المرضي من الموت.
- *Theophobia* – الخوف المرضي من الدين.
- *Thermophobia* – الخوف المرضي من الحرارة.
- *Tokophobia* – الخوف المرضي من الحمل و الولادة.
- *Toxiphobia* – الخوف المرضي من التعرض للتسممم.
- *Traumatophobia* – الخوف المرضي من التعرض لإصابة.
- *Trypanophobia, belonephobia, enetophobia*
- *Trypophobia* – الخوف المرضي من الحفر.

W

- *Workplace phobia* – الخوف المرضي من مكان العمل.

X

- *Xanthophobia* –الخوف المرضي من اللون الأصفر.
- *Xenophobia* – الخوف المرضي من الغرباء أو الأجانب أو المخلوقات الفضائية
- *Xylophobia, hylophobia, ylophobia*– الخوف المرضي من الغابات أو الأشجار

ملحق -٢-

من صفحات قاموس وشرح معاني

المصطلـحات النفســية (للمؤلف)

- في شرح المصطلحات النفسية كان الحرص علي وضع نبذة مختصرة تحتوي علي المعلومات الأساسية الموثقة بأسلوب مبسط يقدم فكرة متكاملة عن كل موضوع في حدود المساحة التي يسمح بها حجم هذا المرجع وكذلك تم وضع توضيح مختصر للكلمات والألفاظ الأخرى .

رُهَاب - خَوَّاف - خوف مرضي *Phobia*

- يوجد هذا المصطلح في صفحات متعددة هنا كوصف لحالات " الفوبيا " المرضية وهي الخوف غير المبرر من مصادر وأشياء معينة ، وقد يستخدم اللفظ كلاحقة *Phobic , -Phobe-* والوصف منها خواف أو رهابي *Phobic* ، ومن أنواعها رهاب الخلاء *Agoraphobia* ، والخوف الاجتماعي *Social phobia* والفوبيا المحددة *Specific phobia* ، ويتم العلاج بالوسائل السلوكية والعقاقير

* (شخص) خوَّاف *phobic* *

خَوْف *Fear*

- الخوف هو شعور ينتج عن خطر حقيقي أو متوقع يدركه العقل الواعي فيثير في النفس انفعالات الاضطراب والقلق ، وقد قام تشارلز دارون *Darwin* في عام ١٨٩٦ وصفاً للخوف الذى يؤدى إلي حالة من الفزع *Terror* وما يصحبه من آثار جسدية مثل خفقان القلب والشحوب وعلامات الدهشة .

* مُخِيف * *fearful*

المؤلف



د. لطفي عبد العزيز الشربيني

- ✓ حصل علي بكالوريوس الطب والجراحة من كلية الطب قصر العيني بمرتبة الشرف عام ١٩٧٤ .
- ✓ حصل علي ماجستير الدراسات العليا في الأمراض العصبية والطب النفسي ودراسات متقدمة من جامعة لندن .
- ✓ دبلوم وشهادة التخصص في العلاج النفسي من المملكة المتحدة .
- ✓ دكتوراه في العلوم النفسية من جامعة كولومبيا الأمريكية .
- ✓ له خبرة واسعة في العمل في مجال الطب النفسي في مصر والدول العربية وبريطانيا، وخبير في مجال مكافحة التدخين والإدمان.
- ✓ عضو الجمعيات المحلية والعالمية في مجال الطب النفسي والصحة النفسية ومكافحة التدخين والإدمان، والعضوية العالمية في الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA ، وأكاديمية نيويورك للعلوم ، وتم وضع اسمه وتاريخه العلمي في موسوعات الشخصيات العالمية .
- ✓ شارك في المؤتمرات والندوات الإقليمية والعالمية في الطب النفسي وفي مجال التدخين والإدمان وله مساهمة بالأبحاث العلمية المنشورة والمقالات الصحفية في هذه المجالات .
- ✓ له عديد من المؤلفات(مرفق قائمة بالكتب التي صدرت للمؤلف) بالإضافة إلي المقالات الصحفية، وإنتاج شرائط الكاسيت لعلاج المشكلات النفسية للمرة الأولى باللغة العربية ، والبامج التلفزيونية والاذاعية، والمادة العلمية والثقافية على مواقع الانترنت.
- ✓ جائزة مؤسسة " الأهرام " للمؤلفين المتميزين عام ١٩٩٧

- ✓ جائزة الدولة في تبسيط العلوم الطبية والنفسية عام ١٩٩٦.وللمرة الثانية في عام ٢٠٠١.
- ✓ جائزة الطب النفسي با سم ا د عمر شاهين من اكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا عام ٢٠٠٧-٢٠٠٨
- ✓ جائزة الدكتور عادل صادق للتميز المهني في الطب النفسي عام ٢٠٠٩.
- ✓ جائزة الشبكة العربية للعلوم النفسية (د محمد النابلسي) عام ٢٠١١.
- ✓ الاشراف وادارة موقع الثقافة والخدمات النفسية:"الدكتور النفساني" *www.alnafsany.com*

قائمة مؤلفات الدكتور / لطفي الشربيني

استشاري الطب النفسي

١. الاكتئاب النفسي..مرض العصر-المركز العربي-الإسكندرية-١٩٩١.
٢. التدخين : المشكلة والحل - دار الدعوة - الإسكندرية - ١٩٩٢ .
٣. الأمراض النفسية في سؤال وجواب-دار النهضة-بيروت-١٩٩٥.
٤. مرض الصرع..الأسباب والعلاج-دار النهضة-بيروت-١٩٩٥.
٥. من العيادة النفسية - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .
٦. أسرار الشيخوخة - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .
٧. القلق: المشكلة والحل - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .
٨. كيف تتغلب على القلق (الطبعة الثانية) – المركز العلمي - الإسكندرية.
٩. وداعاً أيتها الشيخوخة:دليل المسنين-المركز العلمي-الإسكندرية-١٩٩٦.
١٠. الدليل الموجز في الطب النفسي-جامعة الدول العربية-الكويت-١٩٩٥.
١١. تشخيص وعلاج الصرع - المركز العلمي - الإسكندرية - ١٩٩٨.
١٢. مشكلات التدخين - المركز العلمي - الإسكندرية - ١٩٩٨ .
١٣. مشكلة التدخين والحل (الطبعة الثانية) - دار النهضة - بيروت – ١٩٩٩.
١٤. اسألوا الدكتور النفساني - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٩.
١٥. الأمراض النفسية:حقائق ومعلومات-دار الشعب-القاهرة-١٩٩٩.
١٦. مجموعة شرائط الكاسيت العلاجية: كيف تقوى ذاكرتك ، وكيف تتغلب علي القلق ، كيف تتوقف عن التدخين - إنتاج النظائر - الكويت - ١٩٩٤ .
١٧. الطب النفسي والقانون - المكتب العلمي للنشر والتوزيع - الإسكندرية – ١٩٩٩.
١٨. الطب النفسي والقانون – (الطبعة الثانية) - دار النهضة - بيروت - ٢٠٠١.
١٩. النوم والصحة- جامعة الدول العربية-مركز الوثائق الصحية-الكويت-٢٠٠٠.
٢٠. مشكلات النوم: الأسباب والعلاج - دار الشعب – القاهرة - ٢٠٠٠ .
٢١. موسوعة شرح المصطلحات النفسية (باللغة العربية والإنجليزية) - دار النهضة العربية - بيروت – ٢٠٠١.
٢٢. الاكتئاب: المرض والعلاج – منشأة المعارف – الإسكندرية ٢٠٠١.

٢٣. الاكتئاب : الأسباب و المرض والعلاج – الطبعة الثانية – دار النهضة – بيروت – ٢٠٠١.
٢٤. الاكتئاب : أخطر أمراض العصر – دار الشعب – القاهرة -٢٠٠١.
٢٥. معجم مصطلحات الطب النفسي *Dictionary of Psychiatry* - مركز تعريب العلوم الصحية - جامعة الدول العربية - الكويت – ٢٠٠٢.
٢٦. أساسيات طب الأعصاب *Essentials of Neurology* (مترجم) مركز تعريب العلوم الصحية-جامعة الدول العربية – الكويت-٢٠٠٢.
٢٧. الطب النفسي ومشكلات الحياة - دار النهضة – بيروت –٢٠٠٣.
٢٨. التوحد(أوتيزم) دليل لفهم المشكلة والتعامل مع الحالات-دار نيوهورايزون- الأسكندرية ٢٠٠٣.
٢٩. الطب النفسي وهموم الناس منشأة المعارف – الأسكندرية – ٢٠٠٣.
٣٠. أنت تسأل وطبيبك النفسي يجيب = منشاة المعارف = الاسكندرية ٢٠٠٥.
٣١. مرض الزهايمر-منشأة المعارف- الاسكندرية- ٢٠٠٦.
٣٢. النوبات الكبرى- منشأة المعارف – الاسكندرية ٢٠٠٧.
٣٣. الزهايمر: المرض..والمريض – دار النهضة- بيروت ٢٠٠٧.
٣٤. عصر القلق: الاسباب والعلاج –منشأة المعارف - الاسكندرية ٢٠٠٧
٣٥. الصرع: المرض والعلاج – مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت ٢٠٠٨.
٣٦. لاشارات النفسية في القرآن الكريم – منشأة المعارف- الاسكندرية ٢٠٠٨(الطبعة الاولى)-وصدرت الطبعة الثانية معدلة عن دار النهضة- بيروت- ٢٠٠٩.
٣٧. الطب النفسي عند الاطفال(مترجم) - مركز تعريب العلوم الصحية- الكويت-٢٠٠٨.
٣٨. الجنس وحياتنا النفسية – دار النهضة – بيروت – ٢٠١٠.
٣٩. المرجع الشامل في علاج القلق – دار النهضة - بيروت - ٢٠١٠
٤٠. الدليل الى فهم وعلاج الاكتئاب – منشأة المعارف – الاسكندرية - ٢٠١٠
٤١. الشباب والثقافة الجنسية – مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت – سلسلة الثقافة الصحية – ٢٠١١

٤٢. السياسة الاجتماعية للممرضات و المهن الطبية المساعدة (ترجمة) - مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت – سلسلة المناهج الطبية – ٢٠١١
٤٣. يوميات الثورة و الصحة النفسية –اصدار و توزيع المؤلف – الاسكندرية2012 -
٤٤. الجنون في الطب و الحياة – منشأة المعارف – الاسكندرية – ٢٠١٣.
٤٥. الزهايمر.. و مشكلات الشيخوخة – كتاب الشعب الطبي – دار الشعب – القاهرة – ٢٠١٣.
٤٦. " المكتبة النفسية .. سلسلة من الاصدارات من كتب و مؤلفات تغطي موضوعات ومجالات الطب النفسي في المكتبة العربية. صدرمنها العناوين التالية :-
- ✓ دلبل الى فهم و علاج القلق.
- ✓ تأملات في الاشارات النفسية في القرآن.
- ✓ أسرار عالم المجانين.
- ✓ وداعا أيها..الاكتئاب.
- ✓ الزهايمر.. مرض " أرذل العمر ".
- ✓ اسألوني.. أنا الدكتور النفساني.

٤٧. "مع الدكتور النفساني" – سلسلة من الاصدارات الموجزة و المبسطة للثقافة النفسية للقارىء العربيوالمهتمين بالمعرفة في مجال العلوم النفسية.. صدر منها:-
- ✓ نوبات الصرع..مرض.. له علاج!.
- ✓ "لا.. أنام " دليل علاج الارق..و مشكلات النوم .
- ✓ خريف العمر..مرحلة الشيخوخة.
- ✓ مرة واحد مجنون.
- ✓ كل مايهمك عن..الطب النفسي في١٠٠ سؤال وجواب .
- ✓ "أوتيزم" دليل التعامل مع حالات التوحد.
- ✓ الجريمة.. و الجنون من منظور الطب والقانون.
- ✓ مشكلات الجنس و أسبابها النفسية.

٤٨. التدخين.. وكيفية الاقلاع – دار الشعب – القاهرة - ٢٠١٥
٤٩. قاموس شرح المصطلحات النفسية الجنسية – دار العلم و الايمان – مصر – ٢٠١٥.
٥٠. المختلون عقليا بين الطب و السحر و الشعوذة – العلم و الايمان – مصر – ٢٠١٦.

د. لطفي عبد العزيز الشربيني

العنوان :

- ١٧ ميدان سعد زغلول - محطة الرمل - الإسكندرية (عيادة).

تليفون أرضي :

- ٤٨٧٧٦٥٥ .

ت محمول:

- ٠١٢٢٣٤٧٠٩١٠

البريد الالكتروني :

- *E mail : lotfyaa@yahoo.com*

الموقع:

- الدكتور النفساني *www.alnafsany.com*